صورة الجسم وعلاقتها باضطرابات الأكل وتقدير الذات لدى عينة من المراهقات في لواء الرمثا

Body Image as Related to Self-Esteem and Eating Disorders Among A Sample of Femal Adolescents Student in AlRamtha Area

إعـــــــداد

حنان إبراهيم الشقران

إشراف الأستاذ الدكتور

شفيـــــق علاونـــــــة

حقل التخصص- الإرشاد النفسي

الفصل الدراسي الصيفي

2009

صورة الجسم وعلاقتها باضطرابات الأكل وتقدير الذات لدى عينة من المراهقات في لواء الرمثا

إعداد

حنان إبراهيم الشقران

بكالوريوس إرشاد نفسي، جامعة اليرموك، 2002

ماجستير إرشاد نفسي، جامعة اليرموك، 2005

قدمت هذه الأطروحة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الدكتوراه في الفلسفة، تخصص الإرشاد النفسي، جامعة اليرموك، إربد، الأردن.

وافق عليها

أ.د شفيق فلاح علاونة .... رئيساً ومشرفا

أستاذ في علم النفس التربوي، جامعة اليرموك.

أ.د أحمد عبد المجيد الصمادي .... عضواً

أستاذ في الإرشاد النفسي، جامعة اليرموك.

د. سامي محمد ملحم .... عضواً

أستاذ مشارك في الإرشاد النفسي، جامعة عمان العربية للدراسات العليا.

د. قاسم سمور .... عضواً

أستاذ مشارك في الإرشاد النفسي، جامعة اليرموك.

د. نواف موسى شطناوي .... عضواً

أستاذ مساعد في الإدارة التربوية، جامعة اليرموك.

تاريخ مناقشة الرسالة

5/ 8 / 2009م

الإهــــداء

إلى من دوما نطلب رضاها.... حبيبتي...... .... أمي

إلى من زرع فينا محبة العلم وسهل لنا طريقنا لنحقق ما نصبو إليه...... .... أبي

إلى من قدم لي الدعم والحب وتحمل معي عناء مشوار الدراسة واثبت أن وراء كل امرأة عظيمة رجل عظيم...................................زوجي العزيز هاني

إلى أجمل هدية من السماء......... أبنائي لين وراشد

إلى أغلى أصدقائي... وأروع ذكرياتي ورفقاء دربي في هذه الحياة...... .... إخوتي وأخواتي

إلى من تدعو لي دائما بالتوفيق والنجاح والسعادة..... ....خالتي الغالية فريدة

إلى زملائي الأوفياء وإلى أقاربي وصديقاتي وكل من يتمنى لي التوفيق

أهدي هذا الجهد المتواضع، مع خالص محبتي وتقديري

الباحثة

شكر وتقدير

الحمد لله رب العالمين، والصلاة والسلام على سيدنا محمد أشرف المرسلين، أحمد الله الذي أعانني على العمل حتى أتممت بحثي هذا حتى وصل إلى ما هو عليه الآن. ولا يسعني بعد أن وفقت في إخراج هذا العمل، إلا أن أطلب ن الله تعالى أن يرحم أستاذتي ومعلمتي الأستاذة الدكتورة عفاف حداد، لما قدمته لي من وقتها وجهدها واقتراحاتها وملاحظاتها الغنية وإرشاداتها القيمة، وما أملته علي من فيض علمها وحسن معاملتها؛ رغم أزمتها الصحية إلا أنها استمرت في إشرافها على بحثي دون تقصير أو تهاون.

والشكر الكبير إلى الأستاذ الدكتور شفيق علاونة الذي وافق على إكمال مشوار بحثي والإشراف علي وما كان بحثي سيتم لولا ذلك، فله شكري واحترامي.

وأتقدم بالشكر الكبير إلى أعضاء لجنة المناقشة الكرام، لتفضلهم بمناقشة بحثي وكلي ثقة بأن ملاحظاتهم ونقاشهم سيغني هذه الأطروحة.

كما وأشكر أخي هاني وأختي فدوى لما بذلا من مساعدة في رعاية أطفالي طوال فترة عملي في هذا البحث، والشكر الكبير لأحلى الصبايا حلا ومرح، لما قدمتا من مساعدة في طباعة البحث وتنسيقه.

وأنوه هنا بجهد قدمه لي الدكتور الفاضل نضال الشريفين فله شكري واحترامي، ولن أنسى تقديم شكري وامتناني إلى إخوتي في الله زملائي الدكتور أحمد الشريفين والدكتور فواز المومني لدعمهم لي وتعاونهم معي، وإلى جميع من ساهم في إخراج هذا البحث..

وأتوجه بالشكر إلى الطالبات أفراد عينة الدراسة لتعاونهن مع الباحثة والالتزام بشروط التطبيق.

الباحثة

حنان الشقران

قائمة المحتويات

الموضوع	الصفحة

الفصل الثالث: الطريقة والإجراءات

الفصل الرابع: النتائـــــــــــــــج

الفصل الخامس: مناقشـــــة النتائـــج

فهرس الجداول

فهرس الملاحق

الملخص

الشقران، حنان إبراهيم. صورة الجسم وعلاقتها باضطرابات الأكل وتقدير الذات لدى عينة من المراهقات في لواء الرمثا. أطروحة دكتوراه، جامعة اليرموك، 2009. (المشرف: أ.د. شفيق علاونة).

هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين صورة الجسم واضطرابات الأكل وتقدير الذات لدى عينة من المراهقات في لواء الرمثا، ولتحقيق أهداف الدراسة، تم بناء مقياس صورة الجسم. ومقياس اضطرابات الأكل، ومقياس تقدير الذات.

تكون مجتمع الدراسة من جميع طالبات الصف الثامن والتاسع والعاشر في مدارس لواء الرمثا المنتظمات في الدراسة للعام (2008/2009)، والبالغ عددهن (4016) طالبة، وتكونت عينة الدراسة من (408) طالبة. أظهرت النتائج أن درجة الرضا عن صورة الجسم لدى أفراد العينة تقع ضمن درجة رضا متوسطة، وأن مستوى تقدير الذات لدى المراهقات كان متوسطاً، وان مستوى اضطرابات الأكل كان منخفضاً. كما أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطيه إيجابية ذات دلالة إحصائية بين مستوى تقدير الذات ودرجة الرضا عن صورة الجسم. ووجود علاقة ارتباطيه سلبية ذات دلالة إحصائية بين مستوى اضطرابات الأكل، ودرجة الرضا عن صورة الجسم. وعدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين صورة الجسم واضطرابات الأكل وتقدير الذات تعزى لاختلاف الصف الدراسي.

وفي ضوء ما توصلت إليه الدراسة من نتائج خلصت الباحثة إلى العديد من التوصيات أبرزها إجراء دراسات مستقبلية على فئات عمرية مختلفة ومتغيرات نفسية واجتماعية أخرى.

الكلمات المفتاحية: صورة الجسم، اضطرابات الأكل، تقدير الذات.

الفصل الأول

خلفية الدراسة وأهميتها

مقدمة:

تعد مرحلة المراهقة من المراحل الحاسمة في نمو الإنسان ويطلق عليها البعض الميلاد الجديد. وقد اهتم علماء النفس والاجتماع والانثروبيولوجيا بمرحلة المراهقة لما يرافقها من تغيرات تؤثر في مدارك الفرد وسلوكه الاجتماعي والخلقي والنفسي، فهي مليئة بالمشكلات والأزمات والصراعات النفسية، وذلك لما يحدث في هذه المرحلة من تغيرات في النمو الجسمي والعقلي والانفعالي والاجتماعي، مما يجعل المراهق قلقاً ومرتبكاً يسأل نفسه عن هذه التغيرات وهو يريد أن يكتشف ذاته وجسمه. وتؤثر التغيرات الجسمية والنفسية المستمرة خلال مرحلة المراهقة في الجوانب الاجتماعية والسلوكية بشكل كبير (Boschi, Siervo, D'orsi, & Margiotta, 2003)

وتشكل المراهقة والخبرات التي تتضمنها، حجر الزاوية في تكوين الهوية الشخصية، ورسم معالم الدور الجنسي للفرد، وتطوير الحس بالكفاءة والفعالية، وما يتبع ذلك الإحساس بتقدير الذات الكلي. وتؤدي التغيرات الجسمية المرتبطة بالبلوغ إلى زيادة انتباه المراهق لدوره الجنسي غير المتبلور والذي يعتريه الشك بشأنه تبعاً لصورة الجسم التي يحملها عن ذاته (زكريا، 2007).

إن الفتاة في عمر المراهقة تهتم بالقبول الاجتماعي، لهذا تتأثر بثقافة النحافة السائدة في المجتمع. مما يؤدي إلى عدم رضاها عن جسمها وزيادة رغبتها في فقدان الوزن، حيث أن دخول الفتاة مرحلة المراهقة يعني حدوث تغيرات في جسمها وزيادة الوزن والحجم وتجمع

الدهون في منطقة الفخذين والأرداف وبزوغ النهدين. وجميع هذه التغيرات هي في الحقيقة بمثابة ابتعاد عن النموذج المثالي للفتاة الجميلة، خاصة أن النمو في هذه المرحلة يتسم بالاضطراب، وعدم الانتظام بالشكل الذي جعل تطويعه للوفاء بمتطلبات النموذج المثالي لجسم الفتاة مستحيلاً على الأقل في سني المراهقة (كدو، 2006).

وتعد صورة الجسم من المصادر الحيوية في تشكيل مفهوم المراهق لذاته، والتي تتضمن بنية الجسم ومظهره وحجمه. فطول الجسم وتناسقه وملامحه لها تأثير في رؤية المراهق لنفسه من ناحية القبول والرضا والتقدير والحب والاستحسان (الظاهر، 2004).

وبما أن التغيرات الجسمية التي يمر بها المراهق تمتد عبر مدة زمنية قد تصل إلى ثماني سنوات، ويصاحبها محاولات المراهق لفهمها، والتكيف معها أو رفضها ويصاحب ذلك الخجل منها، فإن للصورة التي يحملها المراهق عن جسمه وشكله في جوانب النمو النفسي والاجتماعي أثراً كبيراً في صحته النفسية (زكريا، 2007؛ Ferron, 1997).

ويتم تبني صورة الجسم لدى كل من الذكور والإناث بطريقة صارمة لايمكن التنازل عنها من الغالبية العظمى من المراهقين. فيطمح الذكور ببناء كتلة عضلية للوصول إلى القوة الجسدية وعرض المنكبين، وارتفاع الصدر، واستدقاق منطقة الخصر، ويحكمون على أنفسهم سلبا إذا لم يحققوا هذه الصورة الجسمية(Jovanovic & Lerner, 1989). وبالمقابل فإن الفتيات يركزن على النحافة والرشاقة. وفي كلتا الحالتين لا يقبل المراهقون التغيرات الطبيعية التي تتم أثناءعملية البلوغ. وتتولد لديهم نظرة سلبية للجسم يشوبها الغموض والرفض للتغيرات الحادثة ولمجمل الصورة الجسمية. وقد يمتد هذا الرفض ويتسع ليأخذ في طريقه تقدير الذات ويكون فاتحة للتفكير في طرائق قسرية لتغيير الشكل مما قد يوصلهم إلى اضطرابات الأكل (Casper & Offer, 1990).

ومن هنا فإن صورة الجسم تلعب دوراً مهماً في تكوين تقدير الذات والثقة بالنفس. وينظر إلى صورة الجسم كعامل مسبب للمرض؛ فهي تتسبب في كثير من أنواع الاضطرابات في الأكل، واضطرابات الجسم (Ruffolo, Philips, Menard, fay, & Weisberg, 2006)..

صورة الجسم (Body Image):

تعد صورة الجسم من المفاهيم الحيوية التي نالت اهتمام الباحثين مؤخراً، وتم تحديد هذا المفهوم من وجهات نظر عدة، وقد جاء في معجم علم النفس والتربية على أن صورة الجسم هي: الأفكار والتصورات التي يكونها الفرد عن جسمه في أوضاعه المختلفة. وتتكون هذه الصورة لدى الفرد من خصائصه الجسمية وصفاته الداخلية فضلاً عمّا يطرأ على جسم الفرد من تغيرات عند تعرضه لخبرات انفعالية واجتماعية، وتتأثر بأوهام الفرد عن جسمه (أبو حطب وفهمي، 1984: 22)

ويشير معجم علم النفس والطب النفسي إلى أن صورة الجسم هي صورة ذهنية يكونها الفرد عن جسمه ككل، بما فيها الخصائص المادية، والخصائص الوظيفية (إدراك الجسم)، واتجاهاتنا نحو هذه الخصائص (مفهوم الجسم) وتنبع صورة الجسم لدى الأفراد من مصادر شعورية ومصادر لا شعورية وتمثل مكوناً أساسياً في مفهوم الأفراد عن ذواتهم. وعليه فإن صورة الجسم وما تتضمنه من أفكار ومشاعر وإدراكات تندرج تحت مفهوم الذات الجسمية. وبالتالي فإن الصورة الذهنية للجسم هي: "صورة يكونها الأفراد عن أجسامهم، وتمثل صورة الجسم فكرة الفرد عن مظهره وجسمه في أعين الآخرين، وقد تدخل فيها فكرته عن وظائف جسمه" (جابر وكفافي، 1991: 178).

وقد جاء تعريف "جوتسمان كالدول" المشار إليه في (كفافي والنيال، 1995: 20) أن صورة الجسم عبارة عن "خبرة شخصية نفسية قابلة للتعديل والتطوير من خلال ما يتعرض له

الفرد من خبرات ومدى إدراكه لجسمه وحساسيته نحوه، وبناءً على ذلك يؤثر مفهوم الفرد عن صورة جسمه في سلوكه الذاتي وفي سلوكه في تفاعلاته الحيوية مع الآخرين".

وتعرف الغزاوي (2005: 1) صورة الجسم بأنها: "وجهة نظر الفرد عن نفسه، والكيفية التي يرى فيها ذاته، والتي تتضمن اتجاهاته ومشاعره نحو جسمه التي تعكس درجة إحساسه بالرضا عن أجزاء جسمه، أوعدم الرضا عنها وعن وظائفها".

وتضيف كدو (2006: 3) في مقالتها حول صورة الجسم بأن صورة الجسم هي: "تلك الصورة التي يجدها المرء في عقله لكيف يبدو جسمه وما هو حجم أجزاءه؟ إضافة إلى مشاعره تجاه هذه الصورة".

وتعرف ميشيل وبيترسون (Mitchell & Peterson, 2001: P.23) صورة الجسم بأنها: "نظرة الشخص الداخلية لوزنه، وشكله، ومظهره، وتوزيع الدهون في جسمه، وهذه النظرة هي للشكل الخارجي فقط، وهي التي تحدد صورة الشخص لذاته".

وتتضمن صورة الجسم تصورات الفرد عن جسمه وخبراته ومشاعره وأحاسيسه واتجاهاته عنه. فهي مفهوم معقد ومركب وتظهر هذه الصورة على مستوى الشعور، وقد تتأثر بالخبرات اللاشعورية الداخلية، وقد تكون واقعية، أوغير واقعية متأثرة بالمشاعر والأحاسيس والخبرات والتخيل فهي ليست جامدة وإنما هي حيوية متجددة تبعاً لتغير الظروف والأحوال.

وتشتمل صورة الجسم على مكونين هامين: أولهما الجسم المثالي، والثاني مفهوم الجسم.

فالجسم المثالي: هو النمط الجسمي الذي يعتبر جذاباً ومناسباً من حيث العمر ومن وجهة نظر ثقافة الفرد. فدور ثقافة الفرد في الجسم المثالي لا يستهان به فيما يكونه الفرد عن صورته نحو جسمه، إذ أن تطابق مفهوم الجسم المثالي – كما تحدده ثقافة الفرد– لصورة الفرد الفعليةعن جسمه يسهم بطريقة أو بأخرى في مستوى تقدير الفرد لذاته. وإن تباعد مفهوم

الجسم المثالي الذي يحدده المجتمع عن صورة الفرد لجسمه يعد مشكلة كبيرة، إذ تختل صورة الفرد عن ذاته وينخفض تقديره لها. أما المكون الثاني الذي تتضمنه صورة الجسم فيتمثل في (مفهوم الجسم) إذ يشتمل هذا المفهوم على الأفكار والمعتقدات والحدود التي تتعلق بالجسم فضلاً عن الصورة الإدراكية التي يكونها الفرد حول جسمه. وعلى هذا فإن من مقومات الصحة النفسية أن يكوّن الفرد مفهوم سليم حول جسمه (الحويج، 2007؛ كفافي والنيال، 1995).

وبناءً على ما تقدم فإن الجسم المثالي ومفهوم الجسم مكونان رئيسان يسهمان فيما يكونه الفرد من صور حول جسمه؛ ويبدو أن العلاقة بينهما طردية. فعندما ينحرف مفهوم الجسم عن الجسم المثالي، يتوقع أن تختل صورة الفرد عن جسمه. وبالإضافة إلى المكونات السابقة لصورة الجسم فهناك وجهات نظر متعددة حول مكونات صورة الجسم والتي تتكون من الجوانب الآتية:

أولاً: المكون الإدراكي العقلي

وهو الكيفية التي يدرك فيها الفرد صورة جسمه، فالإستراتيجية التي يتعامل بها الفرد في إدراكه العقلي لخصائص جسمه ترتبط بالكيفية التي يتعامل بها مع مظهره الجسمي وشكله، وأن التشويه والإدراك المبالغ فيه سلباً أو إيجاباً لخصائص الجسم يؤدي إلى اضطراب تعامل الفرد مع خصائصه الجسمية وينظر إلى صورة الجسم على أنها صورة ذهنية ترتبط بالجانب الإدراكي العقلي للفرد وبالتطور العقلي له وقدرته على تكوين مفهوم صورة الجسم (دوجان، 2002).

ثانياً: مكون الخبرة

يتمثل هذا المكون في الأحداث والمواقف التي يمر بها الفرد والمرتبطة بصفاته الجسمية والأحاسيس التي تكونت نتيجة الخبرة. فالخبرات التي يمر بها الفرد في مواقف الحياة المرتبطة بخصائص جسمه تسهم في تشكيل مفهوم للذات معتمد على اتجاهات الفرد نحو هذه الخبرة سلباً أو إيجاباً. فإذا تعرض فرد إلى موقف سخرية، أو استهزاء نتيجة شكله، فإنه قد يشعر بتدني الجاذبية الجسمية المرغوبة اجتماعياً، مما يعيق التفاعل الاجتماعي لديه (كفافي والنيال، 1995).

ثالثاً: المكون الانفعالي الوجداني

تتضمن صورة الجسم اتجاهات الفرد نحو خصائص جسمه ككل، أو كأجزاء، وتعد الاتجاهات الإيجابية للفرد نحو خصائص جسمه دافعاً نحو تحقيق أهدافه. كما يرتبط رضا الفرد عن صورة جسمه ارتباطاً إيجابياً بتقديره لذاته ومفهومه عنها، مما يساعده على تحقيق التكامل والانسجام بين جوانب شخصيته ويدفعه لتحقيق أهداف حياته. ويسهم تقدير الذات الإيجابي في زيادة قدرة الفرد على تنظيم خبراته، في حين تسهم الاتجاهات السلبية وتدني شعور الفرد بالرضا عن صورة الجسم في تقليل المبادرة والتفاعل الاجتماعي (دوجان، 2002).

الرضا عن صورة الجسم:

إن رضا المراهق أو عدم رضاه عن صورة جسمه يرتبط بجنسه، فالإناث أكثر تأثراً بذلك من الذكور، فغالباً ما ترى الأنثى بأن جسدها بحاجة إلى تعديل، في حين أن الذكور يتحدد رضاهم أوعدم رضاهم بإنجازاتهم المستقبلية. فرضا الأنثى أوعدم رضاها عن صورتها الجسمية يتحقق من خلال آراء الآخرين وخاصة المهمين في حياتها، إضافة إلى أنها تقيّم

صورة جسمها، بحيث يتحقق رضاها عنها من خلال احتفاظهـا بـالوزن المناسـب (كفـافي والنيال، 1995).

وتنظر المراهقات إلى أجسامهن كرمز للذات فشكل الوجه وتناسقه وجمالـه والطـول والوزن كلها عوامل تؤثر بشكل كبير في مدى تقبلهن لذاتهن وتقييمهن لها؛ وقـد تولـد هـذه العوامل نوعاً من القلق خاصة إذا كانت الأنثى تشعر بالنقص نحو بعض أجزاء جسمها؛ إذ أن هذا الشعور تجاه أي جانب من جوانب الجسم قد ينمي شعوراً بالدونية مما ينعكس بشكل سلبي على رؤيتهن لأنفسهن. كما أن رضا الفرد وقناعته بصورة جسمه تعد أحد العوامل التي تؤدي إلى التوافق والصحة النفسية، في حين أن عدم الرضا عن صورة الجسم يـؤدي إلـى سـوء التوافق، لأن مفهوم الذات الجسمي من المـصادر الأساسـية التـي تـشكل مفهـوم الـذات (الظاهر، 2004).

أما بالنسبة لعدم الرضا عن صورة الجسم: فيقصد به وجود مشاعر سلبية لدى الشخص تجاه جسمه سواءً كانت هذه المشاعر السلبية موجهة اتجاه الجسم كله، أو اتجاه جـزء معـين منه. وعدم الرضا عن صورة الجسم هو نتيجة لاختلال صورة الجسم إلا أنه يمكن أن يوجـد دون وجود اختلال في صورة الجسم. وعدم الرضا هذا لا يؤثر فقط على حياة الشخص وعلى تفاعلاته الاجتماعية، وإنما يؤثر على احترامه لذاته وتقديره لها. وبغض النظر عن الجاذبيـة الحقيقية فإن مستوى احترام الشخص لذاته يتأثر تأثراً كبيراً برضاه عن صورة جسمه.

ويرتبط رضا الفرد أوعدم رضاه عن صورة جسمه بما يصدره الآخرون مـن أحكـام وتقييمات عنه. كما أن النمط الجسمي الذي يعتبر جذاباً ومناسباً ومثالياً من وجهة نظر الثقافة التي يعيش فيها الفرد تأثر تأثيراً كبيراً على مدى رضا الفرد أو عدم رضـاه عـن جاذبيتـه الجسمية، وكلما كانت صورة الفرد متطابقة أو قريبة من معايير الجسم المثالي الـسائدة فـي

ثقافته، أشعره ذلك بجاذبيته الجسمية، وأصبح أكثر شعوراً بالرضا عن ذاته الجسمية. وبالمقابل فإن الفرد يعاني من مشكلة كبيرة إذا تباعدت صورة جسمه المدركة بالنسبة له عن صورة الجسم المثالي السائدة في ثقافته حيث تختل صورة الفرد عن ذاته وينخفض تقديره لذاته (كدو، 2007؛ الشيخ علي، 2005؛ كفافي والنيال، 1995).

ويذكر جاردنر وفريدمان وجاكسون (Gardner, Friedman, & Jackson,1999) أن صورة الجسم احتلت موقعاً مهماً في العلاج النفسي حيث أن التشويه والاضطراب في صورة الجسم يسهم في اضطراب عادات التغذية وتقدير الذات التي تتأثر بدورها بعوامل متعددة منها صورة الجسم. وتشكل صورة الجسم مرتكزاً للمشكلات المتعلقة بالدماغ والعقل إذ ترتبط الاضطرابات النفسية بأمراض الدماغ والاضطرابات الجسمية.

يتضح مما سبق قوة العلاقة بين صورة الجسم وعدد من أبعاد الشخصية كتقدير الذات واضطرابات الأكل، وأهمية الدور الذي تؤديه صورة الجسم في شخصية المراهقين عامة والمراهقات بشكل خاص.

تطور صورة الجسم:

ينظر إلى صورة الجسم على أنها صورة ذهنية تتكون من المشاعر والإدراكات والانفعالات والخبرات التي تعد عوامل متغيرة، ومن ثم فإن صورة الجسم المتأثرة بهذه العوامل هي ظاهرة متغيرة ديناميكية متجددة نظراً لتجدد العوامل المؤثرة فيها، كما أن ارتباط هذه التغيرات مع العمر قد يجعل من صورة الجسم ظاهرة ارتقائية تطورية.

وقد أظهرت الآراء التي تناولت تطور صورة الجسم لدى فئات عمرية مختلفة أن إدراك صورة الجسم يبدأ من الرضاعة ويتطور بتقدم الطفل في العمر فيدرك جسمه واختلافه عن الآخرين الذين لديهم أجسام تختلف عن جسمه.

فالطفل الرضيع يتمكن في عامه الأول من إدراك الأشخاص على أنهم متميزون عنه وأن لهم أجساماً غير جسمه، ويتعلم أن له أطرافاً وأعضاء خاصة به. ويرجع ذلك إلى تحكمه في حركات هذه الأطراف والأعضاء، كإغلاق العينين، فضلاً عن تأثره بما يحدث لهذه الأعضاء من إحساس بالألم عند ملامسة الأشياء الساخنة مثلاً. وما أن يصل الطفل إلى مرحلة ما قبل المدرسة حتى يكون قد شكّل معرفته بجسمه وأصبح على دراية بالتغيرات التي تحدث له (الأشول، 1999).

ويرى حمزة (1979) أن صورة الجسم تبدأ بالتشكل في مرحلة الطفولة، فالطفل في مرحلة الحضانة يدرك أنه شخص مستقل عن غيره وباستطاعته أن يفعل بعض ما يفعله غيره. وبتطور الطفل التدريجي تنمو خبراته وقدراته وتتغير صورته الذهنية عن جسمه. فهي صورة ديناميكية متجددة دائمة التغير وتتلون بألوان العواطف التي خبرها منذ الطفولة والتي يكون قد أودع معظمها في منطقة اللاشعور.

إن تطور صورة الجسم من مرحلة عمرية لأخرى لها خاصية الاستمرارية والتعقيد كأي ظاهرة ارتقائية تنتقل من العام إلى الخاص. فنظرة الطفل إلى جسمه نظرة عامة لا تأخذ بالتفاصيل الدقيقة التي تميز أبعاد الجسم، وفي نهاية مرحلة الطفولة يتطور هذا الإدراك فيبدأ الطفل بمقارنة جسمه شكلاً وحجماً مع أقرانه وينتبه إلى خاصتي الطول والقوة.وبوصول الطفل مرحلة الطفولة المتوسطة تتسع دائرة علاقاته الاجتماعية وتفاعله مع أقرانه، ويقارن جسمه بأجسام رفاقه ويظهر اعتزازاً بجسمه وبالتطور الذي طرأ على طوله ووزنه وعضلاته ويزداد اهتمامه وعنايته بمظهره وملابسه وبرأي الآخرين وردود أفعالهم نحو جسمه. وما أن يصل الفرد إلى مرحلة المراهقة وسن البلوغ الذي تتسارع فيه التغيرات الجسمية والفسيولوجية حتى يظهر عليه الضيق والانزعاج من هذه التغيرات وضعف القدرة على التكيف معها. ومع

ظهور الخصائص الجنسية الثانوية والأساسية تزداد حساسية المراهق نحو خصائصه الجسمية التي تكون مقبولة في مجتمعه والتي ترسخها وسائل الإعلام المختلفة التي تتأثر بهـا الإنـاث أكثر من الذكور (كفافي والنيال، 1995).

ويرتبط رضا المراهق عن جسمه بقدرته على إقامة علاقات وتكوين صـداقات مـع الآخرين بشكل عام ومع الجنس الآخر بشكل خاص. ففي مرحلة المراهقـة يتمـايز التطـور الطارئ على صورة الجسم، إذ تختلف نظرة المراهق عن الطفل تجاه صورة الجسم، وتتـسم نظرته إلى جسمه بالدقة والتدقيق في كل عضو من أعضاء الجسم وكأنه عضو قـائم بذاتـه. فالمراهقة مرحلة الفحص الجزئي الدقيق لأعضاء الجسم؛ حيث تبرز معاناة المراهق من خلال التغيرات المفاجئة والمتسارعة التي تعتري جسمه وغالباً ما يكون غير راض عن شكل أجزاء جسمه فضلاً عن تأثر صورة الجسم تأثراً واضحاً بتعليقات الرفاق وتقييمهم. ويرتبط معيـار الجاذبية بمدى إقبال الآخرين على تكوين صداقات وعلاقات اجتماعية معه. وفيما يبدأ المراهق بتطوير ثقته بنفسه وإدراكه لذاته، فإنه يشعر بمعاناة شديدة جراء التغيرات الجسمية المتسارعة وإخفاقه في الحصول على الجسم الملائم أو المتكامل. وفي مرحلة الرشد يبـدو علـى الفـرد الاستقرار والتقبل لما استقر عليه شكل جسمه وملامح وجهه وقد يبدي الفرد، لاسيما الإنـاث، قلقاً من زيادة الوزن (دوجان، 2002؛ كفافي والنيال، 1995).

تعد صورة الجسم ظاهرة نفسية تخضع للتطور والتغير، فهي تتأثر بعدد من العوامـل كغيرها من أبعاد مفهوم الذات لأن الفرد تنمو شخصيته وتتطور في الأسرة والبيئة الاجتماعية. وتتأثر صورة الجسم بعدد من العوامل أهمها:

أولاً: العمر:

من الصعوبة تحديد العمر الذي يبدأ فيه الاهتمام بصورة الجسم لدى الأفراد، ولكن من المؤكد أن تركيز الفرد على شكله ووزنه يزداد بتقدم العمر، ويهتم المراهقون اهتماماً جدياً بشكلهم ووزنهم، ويلاحظ أن اهتمام الأفراد بالمظهر والشكل الخارجي للجسم يزداد مع التقدم بالعمر، وقد يستمر إلى ما بعد مرحلة الرشد (Wal & Thelen, 2000).

ثانياً: التعلم الاجتماعي:

تتأثر صورة الفرد عن جسمه بردود أفعال الآخرين وملاحظاتهم، فتعليقات الوالدين والأشخاص المهمين في حياة الفرد تسهم في تشكيل صورته عن جسمه، ويسلك تبعاً لهذه الآراء والتعليقات، ويتأثر بالطريقة التي يعتقد أن الآخرين يدركونه بها. وقد أشارت نتائج دراسة قام بها فلاين وفيتزجيبسون (Fliynn & Fitsgibbson, 1996) إلى أن اتجاهات الأم ودرجة رضاها عن جسم ابنتها يسهم في تشكيل صورة الجسم لدى الفتاة، إذ أن صورة الفتاة عن جسمها تتأثر إلى حد كبير بعبارات المديح، أوالذم التي تتلقاها من والدتها.

كما ذكر أولتمانز وإيميري (Oltmans &Emery,2002) أن دور الوالدين وبقية أفراد الأسرة يؤثر في الأطفال من خلال عمليات النمذجة والتوجيه سواءً كان بشكل مباشر أو غير مباشر. وهذا يشير أيضاً إلى أثر وجود ثقافة أسرية تهتم بالوزن والمظهر الجسمي حتى وإن كان من منطلق الاهتمام الصحي، ويركز هذا الاهتمام على ما يقوم به الوالدان بأنفسهما، أو ما يطلبان من الأبناء والبنات القيام به في هذا الشأن، إذ يبدو أن الوالدان لهما دور هام جداً في نقل الرسالة الاجتماعية المتعلقة بالجسم المثالي للمراهقين. وغالبا ما يتصف هذا الجسم عند الإناث بالنحافة، وعند الذكور بالعضلات، والكتلة البدنية المتراصة.

ثالثاً: المعايير الثقافية والاجتماعية:

يرتبط إدراك الفرد لصورة جسمه بالمعايير الاجتماعية السائدة في المجتمع، كما يتأثر اهتمام الأطفال وعنايتهم بأجسامهم وملابسهم ومظهرهم بمعايير الثقافة والمعايير الاجتماعية. وتختلف هذه المعايير من ثقافة إلى أخرى. وقد أشار أيبل وريتشارد (Abell & Richard, 1996) إلى أن صورة الجسم ترتبط بالمعايير الثقافية والاجتماعية، وأن أفراد الطبقة الاجتماعية العليا أقل رضا عن صورة أجسامهم من أفراد الطبقة الاجتماعية والاقتصادية الدنيا.

كما أن الضغط الاجتماعي على الفتيات وتمثل المعايير الاجتماعية حول المظهر يتنبئان بصورة الجسم والخلل في سلوك الطعام وتقدير الذات. وتحتل المعايير الاجتماعية والثقافية أهمية كبيرة في تحديد الرضا عن حجم الجسم لدى كل من الذكور والإناث ففي الوقت الذي تشجع فيه الفتاة على الاهتمام المتطرف بمظهرها الجسمي وشكلها نجد أن الذكر لا يجد مثل هذا التشجيع (Guiney & Furlong, 2002).

كما يلاحظ بأن أحاديث الناس تدور في جزء كبير منها حول المظهر الجسمي وما ينبغي عمله لتحقيق التقارب مع النماذج السائدة في المجتمع، فيصبح كل فرد عرضة لأن ينال نصيباً من التعليقات والنصائح حول ما يتوجب عليه القيام به ليحظى بالمظهر الجسمي المثالي. وقد تأتي هذه التعليقات من مصادر متعددة كشريك الحياة، أو أفراد الأسرة، أو الأصدقاء، أو زملاء العمل أو غيرهم. ونتيجة لذلك تزداد دافعية الفرد لبذل الجهد من أجل تعديل مظهره الجسمي (زكريا، 2007).

رابعاً: طبيعة العلاقات الاجتماعية بين الأفراد

تسهم طبيعة العلاقات الاجتماعية السائدة بين الأفراد في تحديد مفهوم الفرد عن جسمه، فإذا كانت العلاقات سطحية بين الأفراد لاسيما بين الجنسين فإنها تؤدي إلى زيادة الاهتمام بالمظهر الجسمي وتحسين صورة الجسم بغض النظر عن خصائص الفرد وصفاته السلوكية. أي أن الرضا عن صورة الجسم يتناقص كلما كانت طبيعة العلاقات بين الأفراد رسمية. فعلى سبيل المثال تعتمد العلاقات الاجتماعية بين سكان المدن على المظهر الخارجي، وتتأثر إلى حد ما بالخصائص الجسمية في حين تكون العلاقات بين سكان الريف أكثر عمقاً وتسودها الروابط الاجتماعية وصلات القربى وعلاقات المواجهة. فتقديم الذات للآخرين في العلاقات الاجتماعية السطحية يعتمد على المظهر الجسمي الخارجي ومحاولة تحسينه باللباس ومستحضرات التجميل لعدم معرفة الأفراد بعضهم بعضاً واعتمادهم الكبير على المظهر الجسمي للحكم على بعضهم. وعندما تكون العلاقات أكثر عمقاً، فإن مهمة تقديم الذات للآخرين تكون أقل صعوبة ولا تحتاج إلى كثير من المبالغة باستخدام اللباس ومستحضرات التجميل بسبب معرفة كل فرد للآخر (عقل، 1998).

خامسا: أثر الإعلام في صورة الجسم

أن الأثر الذي تلعبه الوسائل الإعلامية على صورة الجسم لدى المراهقات يظهر بصورة غير مباشرة من خلال تشكيله لصورة مثالية غير واقعية حول النحافة. كما يؤثر بشكل مباشر من خلال ما يسببه من خلل في صورة الجسم. والحقيقة أن هناك (2%) فقط من النساء بنحافة معظم النماذج التي تعمل لوقت كامل مع المدربين وفناني المكياج للحفاظ على مظهرهن. فقد أكدت دراسات عديدة أثر وسائل الإعلام في صورة الجسم واضطرابات الأكل

لدى المراهقات من خلال التأثير على عدم الرضا عن الجسم والتأكيد على خفض الوزن (الشيخ علي، 2005).

ويمكن تفسير الأثر الذي يلعبه الإعلام من خلال تسليط الضوء على المدى الواسع لانتشار عوامل التأثير الإعلامي. فصور أجسام النساء في كل مكان، فالمرأة وأعضاء جسمها تستخدم لترويج كل شيء من الطعام حتى السيارات، وممثلات التلفاز والأفلام المشهورات أصغر سنا وأكثر طولاً ونحافة، ومجلات النساء مليئة بالمقالات التي تحث على خفض الوزن من خلال الإيحاء بأن فقدان بعض الوزن سوف يجعلها تكسب كل شيء، كالزواج المثالي، والمهنة المميزة (Fouts & Buraggraf, 1999).

وفي تصريح قدمته لوري همفريز (Laurie Humphries) مديرة برنامج اضطرابات الأكل في المركز الطبي بجامعة كنتاكي والذي ألقت به اللوم في تشوش صورة الجسم إلى انهماك الفتيات الصغيرات بدءاً من سن التاسعة، بالشكل والوزن كنتيجة للمشاهدة المستمرة لنماذج نسائية نحيفة جداً كالتي تقدمها المجلات والتلفاز. ففي ثنايا السطور الإعلامية يتم تقديم رسالة للصغار مؤداها أنه إذا كنت ترغب أن تكون جذاباً يتوجب عليك أن تكون نحيفاً (Botta, 1999).

سادساً: الرفاق

هناك أثر لجماعة الرفاق في تشكيل صورة الجسم لدى المراهقين، حيث أن جماعة الرفاق هي جماعة مرجعية هامة في حياة المراهقين، يستمدون منها أفكاراً وقناعات وتوجهات تحدد آراءهم ومدركاتهم إزاء كثير من الأمور اليومية. ومن هذه الأمور كيفية إدراك الرفاق للمظهر الجسمي وذلك من خلال الملاحظات المباشرة، وغير المباشرة بشأن الوزن والمظهر

أو التعليقات الساخرة المتعلقة بها، أو الأحاديث المستمرة عن السمنة واللياقة والتمرينات الرياضية كجوانب اهتمام يومية لأفراد هذه الجماعة.

وتقدم بوليفي وهيرمن (Polivy & Herman, 2002) إيضاحاً لتأثير الأقران من خلال تحليل نتائج مجموعة كثيرة من الدراسات، تفيد أن تأثير الأقران غالباً ما يكون عاملاً مساهماً في اضطرابات الأكل، حيث تتعلم الفتيات المراهقات اتجاهات معينة (مثل أهمية النحافة) من الأقران أو من القدوة، أو التشجيع وعبر طرق متنوعة من التعليقات المتعلقة بالإخفاق في تمثل معايير الأقران.

كما أن المراهقات اللواتي يعانين من الشره قد تعرضن للضغط من قبل رفيقاتهن من أجل الانخراط بنوبات أكل. كما أن الرضا عن الجسم يرتبط بتأثير الأقران في تشكيل صورة الجسم؛ الأمر الذي يدفع المراهقات إلى محاولة السيطرة على أوزانهن رغبة منهن لإرضاء الآخرين فيصبحن غير واعيات للمؤشرات الداخلية بما في ذلك حالة الجوع لديهن (Levine, Smolak, & Hayden, 1994).

وتكمن أهمية صورة الجسم في ارتباطها بتقدير الذات والثقة بالنفس؛ إذ أن الصورة السلبية للجسم، أو عدم الرضا عنه يؤثر في سلوك الفرد وتقديره لذاته وثقته بنفسه، ويؤدي به إلى الشعور باضطراب الذات، ويفقد ثقته بنفسه، وبقدراته الجسمية. وقد تتعدى آثار هذا الشعور إلى مجالات حياته المختلفة: الشخصية والمهنية والاجتماعية في حين أن الرضا عن الجسم أو الصورة الايجابية عنه يؤدي الى زيادة الثقة بالنفس، كما تسهم في زيادة العناية والاهتمام التي يوليها الفرد بجسمه مما يؤدي إلى تحسين انطباعاته الذاتية وتطوير ثقته بقدراته الجسمية (Maynard, 1998).

وترى اوليفو (Olivo, 2002) أن صورة الجسم تتضمن عنصرين: أولهما هو الرضا عن شكل الجسم أو الاتجاهات والمشاعر التي يحملها الفرد من خلال رضاه عن مظهره، وما يؤديه جسمه من وظائف. والعنصر الآخر هو فكرة صورة الجسم (schema)، أو عملية تعميم الأفكار التي يستخدمها الفرد لتنظيم المشاعر والأحاسيس المتعلقة بالجسم ومعالجتها. هذا وتلعب صورة الجسم دوراً مهماً كأحد المكونات الرئيسية في الحياة النفسية للأفراد. وقد انبثق اهتمام الباحثة بهذه الظاهرة النفسية من تزايد العلاقة بين صورة الجسم وعدد من الاضطرابات النفسية السطحية، أو العميقة والدور الذي تؤديه صورة الجسم في شخصية المراهقين عامة والمراهقات بشكل خاص.

أهم النظريات المفسرة لصورة الجسم

لقد حظيت العلاقة بين البناء الجسمي للأفراد وسلوكهم وشخصيتهم باهتمام الباحثين منذ القدم، فقد بدأت منذ أيام الطبيب اليوناني أبوقراط (Hippocrates) عام (400) ق.م حين وصف الناس وأنماطهم. وبين أن هناك علاقة بين العناصر الجسمية وأنماط الشخصية. وبالرغم من أن هذه الفكرة كانت مبتكرة في عهد هيبوقراط إلا أنها قد تتماشى مع العلم الحديث، حيث ما زال الباحثون يتناولون هذا الموضوع باهتمام زائد، فقد شهد القرن العشرين بداية التطور في العلاقة بين الجسم والسلوك على يد (ارنست كرتشمر)(Arnest Kretchmer)، ووليم شيلدون (William Sheldon) اللذان أسهما بدراستهما في الربط بين البناء الجسمي والسلوك الظاهري للفرد (العيسوي، 2002).

أولاً: نظرية أرنست كرتشمر (Arnest Kretchmer)

برز اهتمام العالم الألماني كرتشمر في تصنيف الأفراد على أساس بناء أجسامهم من خلال ملاحظاته لمرضى المستشفيات العقلية حيث توصل إلى أن بعض الأمراض العقلية ترتبط ببعض أنماط الأجسام. وقد صنف كرتشمر الأفراد إلى أنماط ثلاثة هي:

النمط الواهن (Athenic)

يتصف الأفراد هذا النمط بالجسم النحيف الطويل ضيق الكتفين، مستوي الصدر بارز الأضلاع. ويرتبط هذا النمط بأعراض الفصام والانطواء والاكتئاب.

النمط البدين (Pyknic)

إن أفراد هذا النمط تغلب عليهم السمنة والقصر والارتخاء، لهم أجسام مستديرة ووجوههم ناعمة عريضة ورقابهم قصيرة. ويتميزون بالمرح والانبساط وسرعة التقلب والصراحة وسهولة تكوين الصداقات.

النمط الرياضي (Athletic)

يمتاز أفراد هذا النمط بأنهم ذو بنيان جسمي قوي، هيكله العظمي شديد النمو حجمه متوسط يميل إلى الطول. الأكتاف عريضة وبارزة، رشيق ويتميز بالعدوان والنشاط (العيسوي، 2002).

ثانياً: نظرية الأنماط (وليم شيلدون) William Sheldon

حاول شيلدون أن يصف أبعاد تكوين الجسم وقال أن هذه الأبعاد متصلة ومستمرة وليست قوالب ثابتة مستقلة. وقد أستخدم أدوات قياس يستطيع من خلالها أن يضع أي شخص على مقياس من (7) نقاط.

ووضع شيلدون ثلاثة أبعاد للمقاييس هي: الداخلي التركيب (الإندومورفي)، ومتوسط التركيب (الميزومورفي)، والخارجي التركيب (الإكتومورفي). وقد جاء هذا التقسيم اعتماداً على أن العوامل البيولوجية والوراثية تؤدي دوراً حاسماً في تطور الفرد.

وفي ضوء تحليل شيلدون لأبعاده فقد توصل إلى ثلاثة مكونات أساسية للبناء الجسمي يقابل كل منها نمط سلوكي يرتبط به وهي:

1- مكون داخلي التركيب (Endomorphy)

جسمه مستدير وطري ويتميز بالنعومة، وانخفاض في سطح الكتلة. أما خصائصه السلوكية فيمتاز بحب الراحة والإقبال على الآخرين والتهام الطعام، كما أنه هادئ الطبع بطيء الاستجابة متسامح في علاقاته الاجتماعية. ويقابل هذا المكون عند (كرتشيمر) النمط البدين.

2- مكون متوسط التركيب (Mesomorphy)

وهو النمط العضلي، ويتصف بالقوة والصلابة وتحمل مطالب الجسم. أما خصائصه السلوكية فتتمثل بحب المغامرات وقوة العضلات، وركوب المخاطر والعدوانية والجمود تجاه مشاعر الآخرين وعواطفهم والنشاط وحب السيطرة. ويقابل هذا المكون عند كرتشيمر النمط الرياضي.

3- مكون خارجي التركيب (Ectomorphy)

يتصف الفرد من هذا النمط باستواء الصدر ودقة الجسم وتتميز خصائصه السلوكية بكونه ميالا للسرية والانغلاق والخلوة وسيطرة النواحي العقلية. ويقابل هذا المكون عند كرتشيمر النمط الواهن (العيسوي، 2002).

وقدمت نظرية التعلم الاجتماعي تفسيراً للدراسات التي تتناول أثر الإعلام في صورة الجسم، إذ تفترض هذه النظرية أن الإعلام يعمل كناقل للمثل الثقافية التي تبين دور الثقافة في التأثيرعلى النظرة إلى جسم المرأة. وكما تتوقع نظرية التعلم الاجتماعي فإن عملية النمذجة

تقدم للمرأة الرسائل التي تكسبها الصورة المثالية للجسم النحيف والدافعية للانخراط بسلوكات حمية مفرطة والبحث عن البرامج التي تساعدها على القيام بالحمية من خلال الإعلام (Botta, 1999).

صورة الجسم وتقدير الذات:

يعد تقدير الذات من أهم الحاجات النفسية الأساسية بالنسبة للفرد إذ أن درجة تقدير الفرد لذاته تؤثر في مجالات حياته جميعها، ويعرف تقدير الذات بأنه: طريقة شعور الفرد نحو ذاته، بما في ذلك درجة احترامه وقبوله لها (Overholser, Adams, Lehnert, & Brinkman, 1995: 920).

كما يعرفه وول فولك (Woolfolk, 1995,P.29) بأنه: نظرة الفرد لكفاءته وقيمته وتقييم الفرد لقدراته وصفاته وتصرفاته. ويرى المركز الصحي للفتيات ((Center For young women's Health, 2005: 3) أن تقدير الذات يرتبط بمدى تقدير الفرد لصفاته ومهاراته، وإنجازاته الشخصية. وكما هو الحال بالنسبة لصورة الجسم، فإن تقدير الذات مبني على تصورات الشخص حول أحكام الأشخاص الآخرين نحو المظهر الخارجي للشخص، ويمكن أن يشعر الأشخاص ذوي تقدير الذات المنخفض بعدم الثقة بذواتهم.

ويعرف (عبد الموجود، 2001: 159) تقدير الذات بأنه:" الطريقة التي يشعر بها المرء تجاه نفسه ودرجة احترامه لنفسه وتقبله لذاته. وهو مفهوم متعدد الجوانب ويعد مكوناً من مكونات مفهوم الذات ويرتبط تقدير الذات بالهوية الشخصية لأن الحصول على الحب والتقبل يرتبط ارتباطاً مباشراً بالهوية الناجحة بينما يرتبط الافتقار إلى الحب والتقبل بالهوية الفاشلة".

ويشير الدسوقي (1990: 41) في قاموسه(ذخيرة علوم النفس)" أنها تعني في مجموعها مدى اعتزاز الفرد بنفسه أو مستوى تقييمه لنفسه". فلقد أوضح ماسلو في تنظيمه للحاجات

النفسية أن حاجات التقدير تتضمن شقين: الأول احترام الذات ويحوي أشـياء مثـل الجـدارة والكفاءة والثقة بالنفس والقوة الشخصية والإنجاز والاستقلالية. والشق الثاني هو تقدير الآخرين ويتضمن المكانة والشهرة والتقبل والانتباه.

ويشير مرسي (1999: 56) إلى أن تقدير الذات: "هو اتجاهات الفرد الشاملة نحو نفسه وهذه الاتجاهات إما أن تنطوي على إدراك الفرد لقيمة الذات وتقديرها واعتبارهـا، أو علـى رفض الذات والاعتقاد في عدم جدواها وقيمتها".

يعرف سميث (Smith) المشار إليه في (الكوت، 2000: 16).تقـدير الـذات بأنـه: "مجموعة من الاتجاهات والمعتقدات التي يستدعيها الفرد عندما يواجه الآخـرين، وتتـضمن توقعاته المدركة للنجاح أو الفشل، ومدى إدراكه لخبرات الفشل وقدرته على اجتيازها".

ويبدأ تقدير الذات في التطور منذ الطفولة ويعتمد تطوره على اتجاهات الوالدين وآراء الآخرين وخبرة الطفل في السيطرة على البيئة التي يعيش فيها. ويستمر تقـدير الـذات فـي التطور طوال فترة الطفولة والمراهقة والرشد. وقد لخص روبنس وترزيسنيوسكي(Robins & Trzesniewski, 2005) التغيرات التي تحدث في تقـدير الـذات مـن الطفولـة حتـى الشيخوخة؛ ففي الطفولة يكون تقدير الذات عالياً نسبياً وينحدر أثناء المراهقة ثم يرتفع تدريجياً خلال الرشد، ومن ثم ينخفض بشكل حاد في الشيخوخة. كما يلعب تقدير الذات العالي دوراً في زيادة دافعية الفرد للإنجاز وفي تطوّر شخصيته وجعلها أقل عرضة للاضـطرابات النفـسية المختلفة. فتقدير الذات المرتفع يرتبط بالصحة النفسية والشعور بالسعادة في حين يرتبط تقدير الذات المنخفض بمشكلات نفسية عديدة.

ويتوقف تطور تقدير الذات على نتيجة التفاعل الاجتماعي المستمر بين الفرد والبيئـة الاجتماعية المحيطة به، فيكتسب الفرد تقديره لذاته عن طريق التنشئة الاجتماعيـة. ويكـون

للأسرة دور واضح في تطوير تقدير إيجابي للذات. ولتقدير الذات أهمية في تشكيل سلوك المراهقين على وجه الخصوص؛ فالمراهق يتعامل مع الآخرين وفق فكرته عن نفسه فيعمل تقديره لذاته كقوة دافعة لمواجهة الحياة بجد ونشاط بينما يستسلم أمام مواقف الحياة عندما يكون تقديره لذاته متدنيا، ويلعب تقدير الذات المرتفع دوراً هاماً في توافق المراهق وصحته النفسية (الكوت، 2000).

ويرى المراهقون الذين يتمتعون بتقدير ذات مرتفع أن الحياة ممتعة، ولديهم نزعة لبناء علاقات اجتماعية جيدة مع الأقران والبالغين ويتعاملون مع الأخطاء التي يقومون بها بشكل إيجابي (Center For Young womens Health, 2005) ويرتكز تقدير الذات على اعتقادات الفرد المختلفة حول نفسه وأحكامه على كل ما يمتلكه من خصائص معرفية، أو اجتماعية، أو شخصية، أو انفعالية. ولما كانت أحكام الشخص حول نفسه واسعة ومتعددة فقد اهتم الباحثون بتقدير الذات نظراً لعلاقته بالعديد من المتغيرات. فقد أثبتت نتائج الدراسات وجود ارتباط بين تقدير الذات وعدد من مجالات التكيف والصحة النفسية مثل العلاقات الاجتماعية، والتحصيل الدراسي، والمرونة في التعامل مع أحداث الحياة الضاغطة، والاكتئاب واضطرابات الشخصية، واضطرابات الأكل (الشيخ علي، 2005).

وهناك أثر واضح لاتجاهات الأشخاص الآخرين نحو الفرد في التأثير على مستوى تقديره لذاته، وكما ورد في كيم وكيم (Kim & Kim, 2001)، أن الشعور نحو الذات يتشكل بشكل رئيسي من خلال اتجاهات الأشخاص الآخرين وأن هناك بعض الدلائل التي تشير إلى أن الأشخاص الذين يعانون من زيادة في الوزن لديهم مستويات منخفضة من تقدير الذات، وتترافق عادة مع مستويات عالية من الاكتئاب. كما أن البدانة في فترة المراهقة تقود إلى

مشاكل نفسية مثل الاكتئاب وانخفاض مستوى تقدير الذات، وصعوبة بناء العلاقات مع الآخرين.

ويضيف نيومان وسونتاج وسالفاتو (Newman, Sontage, & Salvato, 2006) إلى أن صورة الجسم تمثل عنصراً مهماً لتقدير الذات وأن صورة الجسم هي مصدر القوة والثقة، وأنها جانب من جوانب هوية الفرد. لذا فإن صورة الجسم تتطور مع تطور شخصية الفرد وأن عدم الرضا عن صورة الجسم يرتبط بشكل واضح مع العديد من النتائج النفسية السلبية التي تتضمن بشكل أساسي: اضطرابات الأكل والاكتئاب وانخفاض تقدير الذات، وعدم الرضا عن الحياة.

إن التصور غير الإيجابي نحو صورة الجسم الذاتية يعد من أهم محددات انخفاض تقدير الذات (Gardner, et al., 1999) أن البدانة المدركة ترتبط بالاكتئاب وبتصورات الذات غير المستقرة لدى مجتمع المراهقين بشكل عام. وهناك علاقة بين عدم الرضا عن صورة الجسم لدى المراهقات ومستويات تقدير الذات (Furnham, Badman, & Sneade, 2002)

وقد أشار سيتيز ودوليتي وفيليبس وهوسفيلد وماثيوس وتومينا (Steese, Dollette, Phillips, Hossfeld, Mattews, & Taormina, 2006) أنّ مستويات الرضا عن المظهر الجسمي هو البعد الأكثر تنبؤاً بقيمة الذات خلال سنوات المراهقة. كما وجدوا فروقاً بين الجنسين في ذلك؛ إذ أن الاعتقادات الإيجابية حول الجاذبية الجسمية وتقدير الذات عند المراهقات تقل مع التقدم بالعمر. وهناك ارتباط مباشر بين المظهر الجسمي وتقدير الذات لدى المراهقات.

ويضيف ستيز وزملاؤه (Steese, et al., 2006) أنّ المراهقين الذين يسجلون مستويات عالية من عدم الرضا عن صورة الجسم، وعن نظام الأكل يسجلون أيضاً مستويات منخفضة من تقدير الذات.

يتضح مما سبق أن لتقدير الذات أهمية كبيرة في تشكيل سلوك المراهقين وتحديد طريقة تعاملهم مع الآخرين وفق فكرتهم عن أنفسهم؛ فيعمل تقديرهم لذاتهم كقوة دافعة لمواجهة متطلبات الحياة بنشاط، بينما يقف المراهق عاجزاً ومستسلماً أمام مواقف الحياة عندما يكون تقديره لذاته متدنياً. ومن هنا فإن تقدير الذات المرتفع يلعب دوراً هاماً في الصحة النفسية للمراهق وفي تكيفه وتحقيقه لمتطلبات الحياة.

النظريات المفسرة لتقدير الذات:

تناولت نظريات مختلفة كيفية تطور وتشكل تقدير الذات لدى الأفراد ومن هذه النظريات: النظرية السلوكية، ونظرية التعلم الاجتماعي المعرفي، النظرية النفس- اجتماعية، والنظرية الإنسانية، والنظرية الدينامية التحليلية.

ترى النظرية السلوكية إن تقدير الذات يتطور ويتشكل من خلال أساليب وآليات التعلم المختلفة، والمتمثلة بالنمذجة والتعزيز بأساليبه المختلفة. وقد اعتمد سميث (Smith) اتجاه التعلم السلوكي في تفسيره لتطور تقدير الذات، حيث يرى بأن آليات التعلم السلوكي تلعب الدور الأساسي في تشكل تقدير الذات. ويرى أن الفرد يعرف أنه ذو قيمة إذا تعامل معه والداه بشكل يشعره بالعطف والحب والحنان. كما يتعلم القيم الاجتماعية العليا عندما يتم تعزيز هذه القيم عند الآخرين باحترام وتقدير (Murk, 1999).

وترى نظرية التعلم الاجتماعي المعرفي أن تقدير الذات مكتسب ومتعلم؛ والأفراد لا يولدون ولديهم تقدير ذات موروث، وتلعب الخبرات الاجتماعية وعمليات التنشئة، وأساليب

التعلم المختلفة التي يتعرض لها الأفراد دوراً هاماً في تشكيله. كما ترى هذه النظرية أن معرفة تطور تقدير الذات خلال عملية التعلم تعد خطوة أساسية وجوهرية في البحث عن أسباب التباين في مستويات تقدير الذات، والتي ترتبط بمخرجات التعلم التي تعرضوا لها (Felker,1974).

وتنطلق نظرية التعلم الاجتماعي المعرفي من أن الناس يتعلمون بالملاحظة والتقليد (Ambron, Gormly, Brodzinsky, 1986) كما تؤكد أهمية التعزيز الذي يشير إلى أن النتائج المترتبة على الاستجابة، أو التغذية الراجعة التي تعود على الفرد بعد قيامه بالسلوك سواءً كانت التغذية الراجعة أو التعزيز الإيجابي أو السلبي؛ فإنهما يؤثران بشكل فعال في عملية التعلم. وقد بيّن باندورا أهمية العمليات المعرفية الداخلية التي لا تتم ملاحظتها، ولكنها تلعب دوراً في عملية التعلم وتشمل أفكار الفرد ومشاعره تجاه المواقف وعمليات الانتباه والتسميع الذاتي والدافعية الذاتية. ويرى باندورا (Bandura) أن الأفراد يشاركون بفاعلية في تنظيم السلوك إضافة إلى استجابتهم لمدخلات الموقف التي تؤثر بالتالي في نتائج السلوك. وقد أطلق باندورا على عملية التفاعل هذه بين الفرد والموقف والسلوك اسم التأثير المتبادل، واستناداً إلى هذه الأسس فإن الفرد يكتسب تقدير الذات من خلال عمليات الملاحظة والتقليد التي يقوم بها المحيطون به، كما يكتسب تقدير الذات من خلال العمليات المعرفية الداخلية التي تتمثل في أفكاره ومشاعره تجاه الموقف وعمليات الانتباه التي يقوم بها ودافعيته الذاتية ومشاركته بناء على تنظيم السلوك مما يسهل تشكل تقديره لذاته (Weiner, 1986).

أما النظرية الإنسانية التي يعد ماسلو (Maslow) أحد أعلامها، فترى أهمية تحقيق الذات كهدف للوصول إلى أفراد أصحاء نفسياً، حيث تفترض هذه النظرية أن حاجات الفرد تنتظم بشكل هرمي. وعندما يتم إشباع حاجة معينة في أسفل الهرم فإن الحاجة الأعلى تظهر

وتحتاج إلى إشباع (Felker, 1974) وضمن هذا الهرم تحكم الدوافع المختلفة علاقة ديناميكية تنظم إشباعها، فبالرغم من أن الحاجات الفسيولوجية تقع في أسفل الهرم أي أنها أقوى الحاجات إلحاحاً إلاّ أن الحاجات التي تقع في أعلى الهرم قد تطغى على بقية الحاجات الفسيولوجية، وذلك بالرغم من عدم إشباعها. وقد أكد ماسلو أهمية حاجات التقدير حيث وضعها في المرتبة الرابعة في هرم الحاجات، والتي تتمثل في حاجة الفرد للشعور بالتميز من قبل الآخرين نتيجة لتوافر نقاط القوة التي تشتمل كفاءته وتحصيله وإتقانه لعمله وسمعته الجيدة. وعندما يتوافر هذا الشعور فإن الفرد يتمكن من التفاعل مع الآخرين بثقة أكبر. فإذا شعر الفرد بالتميز واهتمام الآخرين به فإنه سيطور حتماً تقديراً عالياً لذاته، كما أن إحباط حاجات التقدير لديه سوف يولد شعوراً بالعزلة والإهانة وتقديراً متدنياً للذات (Ambron, Gormly, Brodzinsky, 1986).

نظرية الذات

ارتبطت نظرية الذات بالعالم كارل روجرز (Rogers) حيث ركز روجرز في دراساته على فهم الذات في محاولة منه لمساعدة الناس المشكلين في التغلب على مشكلات الحياة. ومن أهم مبادئ هذه النظرية الخاصة بمفهوم الذات:

- يتمايز جزء من المجال الإدراكي ليكون الذات. فالذات الظاهرية تتمايز من المجال الإدراكي الكلي. والذات هي وعي الفرد بوجوده ونشاطه.
- تتجه للتفاعل مع البيئة ومع الأحكام التقويمية للآخرين بشكل خاص فيكون بناء الذات من نمط تصوري منظم مرن ولكن متسق من إدراكات خصائص وعلاقات الـ "الأنا" أو "ضمير المتكلم" مع القيم التي ترتبط بهذه المفاهيم.
- تحول خبرات الفرد التي تحدث له في حياته:

- إلى صورة رمزية تدرك وتنظم في علاقة ما مع الذات.
- يتجاهلها الفرد حيث لا تردك لها علاقة ببناء الذات.
- يحل بينها وبين الوصول على صورة رمزية أو تعطى لها صورة رمزية مشوهة لأنها تتسق مع بناء الذات.
- معظم طرق السلوك التي يتبناها الكائن الحي هي تلك التي تتسق من مفهومه عن نفسه. فالذات تأمل في إبقاء السلوك الذي يتسق وصورة الذات.
- وجد روجرز حاجة ملحة إلى اعتبار الذات تسير جنباً على جنب وبشكل متمايز مع الحاجة إلى الاعتبار الاجتماعي.
- ونتيجة لقوى وحاجات ومطالب الاعتبار الاجتماعي واعتبار الذاتي ينمي الفرد اتجاهات نحو تقدير الذات (ملحم، 2001).
- وقد قسم روجرز الذات إلى ثلاثة أنواع هي: (الذات الاجتماعية، والذات الواقعية والمدركة، والذات المثالية). فالذات الاجتماعية هي مدركات الفرد وتصوراته التي تحدد الصورة التي يعتقد أن الآخرين في المجتمع يتعدونها عنه وتظهر من خلال تفاعل الفرد مع الآخرين والذات الواقعية (المدركة) هي الطريقة التي يدرك بها الفرد نفسه على حقيقتها وواقعها وليس كما يرغبها وهي شكل مدركات الفرد من خلال تفاعله مع البيئة. أما الذات المثالية فهي الحالة التي يتمنى الفرد أن يكون عليها سواء ما يتعلق منها بالجانب النفسي والجسمي أو كليهما معاً (صوالحة وقواسمة، 1994).

وتستند النظرية التحليلية الديناميكية في تفسيرها لتطور تقدير الذات على أن الفرد يكون مدفوعاً بدوافع فطرية لكي يسلك بطرق تمكنه من السيطرة على البيئة وهو ما يطلق عليه الشعور والكفاءة. وترى هذه النظرية أن تقدير الذات يرتبط بتطور ثلاث عمليات، وهي

زيادة التعقيد في الحركة، وزيادة القدرات المعرفية، ونمو الإحساس بالذات، أو الهوية النفسية، وهذا ما يطلق عليه علماء النفس التطوري مفهوم الإتقان. وتبدأ هذه العمليات مع الطفل منذ ولادته؛ وتتحسن مع تقدمه بالعمر حيث تتفاعل إمكانات الطفل في كل مرحلة عمرية مع ما يتعرض له من خبرات بيئية. فالرضيع إضافة لكونه مستقبلاً لما تقدمه له البيئة، يسلك طرقاً يؤثر من خلالها في هذه البيئة، وعند انتقاله إلى مرحلة الطفولة المبكرة تزداد قدراته المعرفية وبالتالي تزداد سيطرته على البيئة وشعوره بكفاءته وفاعليته ويستمر ذلك عبر المراحل العمرية اللاحقة.

واستناداً إلى هذه النظرية فإن تطور العمليات الثلاث والتاريخ التطوري لهذه العمليات المتمثل في كيفية ظهورها لدى الأفراد يشكل جزءاً من هويته وخبراته، وهو ما يسمى تقدير الذات. وتؤكد النظرية أن الكائن الحي يبحث عن الإثارة والانتباه وأن لديه دافعاً للشعور بالكفاءة يتمثل برغبته في الشعور بالفاعلية، وأن هذا الدافع يحركه لأن يقوم بنشاطات وسلوكات من أجل إتقان المهارات الضرورية في التعامل مع البيئة المحيطة بشكل فعّال (Murk, 1999).

وترى النظرية النفس- اجتماعية أن تطور مفهوم الذات يمر في ثمانية مراحل، ترتبط بشكل كبير مع خبرات التعلم التي يتعرض لها الفرد أثناء حياته. ويرى إريكسون (Erickson) أن كل مرحلة من المراحل النمائية تمثل أزمة نفسية تتطلب الحل قبل أن يتمكن الفرد من الوصول إلى المرحلة التالية بسلام وعلى المربين والمحيطين بالطفل مساعدته لتجاوز هذه الأزمات.

وتعد المرحلة الرابعة في نظرية إريكسون (Erickson) من المراحل الهامة في تطور مفهوم الذات، وهي تشير إلى تعلم الإنجاز مقابل الشعور بالدونية. وأبرز ما يحدث في هذه

المرحلة انفصال الطفل عن الأسرة وقضاؤه وقتاً ليس بالقصير في المدرسة، حيث يبدأ تأثير الرفاق على شخصيته بشكل كبير. ويبدأ الطفل في هذه المرحلة بتعلم المهارات اللازمة للمشاركة في النشاطات كالتعامل مع الجماعة تبعاً لقواعد عامة، والانتقال من اللعب الحر إلى اللعب المنظم الهادف. وعلى المعلم أن يطور إحساس الطفل بالإنجاز، وأن يعرفه بمتطلبات النجاح فيما يقوم به من عمل، وأن يشركه في النشاطات المدرسية التي تنمي إحساسه بالإنجاز والكفاءة الذاتية. ومن المهم للطفل في هذه المرحلة إتقان المهارات الأكاديمية والاجتماعية التي تعد ضرورية لتأكيده لذاته وتطوير تقديره لذاته (Laferinire, 2000)

ويرى بيرنز (Burns) (المشار إليه في الخطيب، 2004) أن المرحلة الخامسة من مراحل إريكسون التي تتمثل في أزمة تطور الشعور بالهوية مقابل الشعور باضطراب الهوية، تبدأ مع بداية سن المراهقة، وتنتهي مع نهاية العقد الثاني من العمر. ويرى أن المراهق الذي يتجاوز هذه المرحلة بسلام يرتفع مستوى تقديره لذاته بينما يعاني الأفراد الذين يفشلون في تجاوز هذه الأزمة من الشك والحساسية، ويقل تقبلهم لذاتهم مما يؤدي إلى انخفاض تقديرهم لذواتهم.

صورة الجسم واضطرابات الأكل:

لقد زاد اهتمام المجتمع واهتمام الآباء والأمهات في السنوات الأخيرة بموضوع اضطرابات الأكل، خصوصاً لدى المراهقات ولدى النساء في مقتبل العمر. وقد استرعت ظاهرة اضطرابات الأكل اهتمام الباحثين لتحديد العوامل التي تتنبأ بها. لما لها من آثار نفسية واجتماعية سيئة (Tiggemanne, 2001)

ويذكر الشريقي وعبد الحميد (Shuriquie & Abdulhamid, 2005) أن الاعتقاد السائد بالسابق بأن اضطرابات الأكل هي مشكلة مرتبطة بالثقافة الغربية بين اهتمامهم

بالجاذبية، مثل الجاذبية، وتغير دور المرأة هناك، والتوقعات غير الواقعية للنحافة الزائدة وتأثير الإعلام والرفاق على أهمية النحافة عند المرأة. لكن ثبت خطأ هذا الاعتقاد وأصبحت هناك أعداد متزايدة من المرضى الذين يعانون من اضطرابات الأكل في البلدان العربية.

وهناك عدة أسباب تؤدي إلى ظهور اضطرابات الأكل، فهناك عنصراً وراثياً مرتبطاً باضطرابات الأكل إضافة إلى بعض العوامل البيئية، وأن مرحلة الوصول إلى البلوغ الجنسي هي أحد العوامل المهمة في ظهور هذه الاضطرابات، بسبب ارتباط الوصول إلى مرحلة البلوغ الجنسي بزيادة وزن الجسم. كما أن خبرات الطفولة، مثل إدمان أحد أفراد العائلة، أو غياب أحد الوالدين أو كليهما، أو العيش مع أشخاص يعانون من اضطراب الأكل، أو المرور بخبرات من الإساءة الجسمية، أو الجنسية هي من العوامل التي تساعد في ظهور اضطزابات الأكل. ومن العوامل التي يمكن أن تسهم في تطور هذه الاضطرابات: المرض المزمن، والاكتئاب، والنزاعات العائلية، وفقدان شخص عزيز. ولعل من أهم الأسباب المؤدية إلى تطور اضطرابات الأكل عند المراهقات هي عدم الرضا عن صورة الجسم نتيجة زيادة الوزن وتغير شكل الجسم في سن المراهقة (Abraham, 2003).

ويشير كيليان (Killian, 1994) إلى أن حوالي (90%) من مرضى اضطرابات الأكل هم من المراهقات، وأن الشره يبدأ في مرحلة المراهقة، أو في مرحلة الرشد المبكر، حيث ترتفع اضطرابات الشره لدى هذه الفئة العمرية أكثر من بقية الفئات الأخرى. وأشار دوت وتيجمان (Dohnt &Tiggemanne, 2006) إلى أن النماذج الاجتماعية الثقافية هي السبب المنطقي وراء تطوّر عدم الرضا عن صورة الجسم وسلوكيات إتباع الحمية الغذائية لدى النساء والفتيات المراهقات، وأن هذه النماذج تؤكد أن معايير الجمال الاجتماعية المعاصرة تعزز

الرغبة في الوصول إلى جسم نحيف. ويتم نقل هذا النموذج المثالي النحيف وتعزيـزه بعـدة طرق اجتماعية ثقافية تتضمن بشكل أساسي الأهل والآباء والأقران، ووسائل الإعلام.

وعن دور الأقران يشير دونت وتيجمان (Dohnt &Tiggemanne, 2006) إلـى أن هناك تفاعلاً بين أثر الأقران ووسائل الإعلام على صورة الجسم واضـطرابات الأكـل فـي مرحلة ما قبل المراهقة. فقد تشارك الفتيات مع أقرانهن في حضور أحد العروض على شاشة التلفاز ويناقشن هذه العروض فيما بينهن، مما يؤدي إلى التأثير على تصورات الفتـاة نحـو صورة الجسم.

وبالرغم من اختلاف الأسباب المؤدية إلى اضطرابات الأكل، إلا أن الأفـراد الـذين يعانون من هذه الاضطرابات لا يستطيعون السيطرة على سلوك الأكل لديهم وذلك في محاولة للتعويض عن المشاعر والانفعالات الشديدة، فقد يبدأ البعض بالحمية أو الـشراهة أو إفـراغ المعدة كوسيلة للتخلص من المشاعر والانفعالات المؤلمة وليشعر الشخص أنه مسيطر علـى حياته، ولكن كل هذه السلوكات تؤثر على صحة الفرد الجسمية والنفسية، وتؤدي إلـى تـدني تقديره لذاته، وتدني شعوره بالكفاءة والـسيطرة (Tiggemanne, 2001) ويمكـن تعريـف اضطرابات الأكل بأنه: "اضطراب يثيره الخوف الشديد من السمنة واضطراب صورة الجـسم ونقص ملحوظ في الوزن ورفض المحافظة على وزن الجسم في الحدود الطبيعيـة وانقطـاع الحيض عند الإناث دون سبب عضوي". ويرفض المريض المحافظة على وزنـه فـي حـده الأدنى الطبيعي المناسب للسن والطول، مع الخوف الشديد من زيادة الوزن وتـشوه صـورة الجسم. ويظهر اضطراب صورة الجسم في الصورة التي يحملها الشخص حـول وزنـه، أو حجمه، أو شكله. ويشكو المصابون بهذا الاضطراب من بدانة عامة في أجزاء معينة منه؛ بينما

يكونو ناقصي الوزن بشكل واضح، أو يكونو في حالة هزال، وهم كثيرو الانشغال بحجم أجسامهم وغير راضين عن بعض ملامح تكوينهم الجسماني (حمودة، 1991: 102).

ويعرف (عبد الموجود، 2001: 158) **اضطرابات الأكل** أيضاً "بوجود اتجاهات وسلوكيات مشوهة وراسخة نحو الأكل والوزن والبدانة، وهي سوء استخدام للأكل يحدث بصورة قهرية بغرض تحقيق نوع من التوازن النفسي المرغوب". والعرضان الأساسيان في اضطرابات الأكل هما: فقدان الشهية العصبي (الأنوركيسيا العصبية)، وفرط الشهية العصبي (البوليميا العصبية).

إن فقدان الشهية العصبي (Anorexia nervosas) هو عدم الانتظام في تناول الطعام، ويظهر دائماً في شكل جوع وهو اضطراب يوجد بشكل نسبي عند الإناث المراهقات ويبدأ في سن البلوغ. والفرد المصاب بفقدان الشهية العصبي ينقص وزنه تدريجياً وينتج عن ذلك إفراز هرمونات وتغيرات في الجسم تؤدي إلى انخفاض درجة حرارة الجسم وانخفاض سرعة ضربات القلب، وانخفاض استجابة المناعة وتوقف الدورة الشهرية (عند الإناث). وهو اضطراب في الأكل يتميز بنقص في وزن الجسم الناتج عن التقليل المتعمد في استهلاك الطعام، والخوف من البدانة، وفرط النشاط وتشوه صورة الجسم واضطراب الحيض والوزن وإتباع النظام الغذائي. وهو كذلك رفض لا شعوري للأكل، يتعلق بالإقلاع اللاشعوري عن الطعام إلا من كميات ضئيلة تكون غالباً في صورة سوائل. (عبد الموجود، 2001؛ محمد، 1998).

وورد في (فايد، 2001) بأن هذا الاضطراب يتسم بالآتي:

أ. رفض الطعام وليس فقدان الشهية، ومقاومته بكل الطرق بالرغم من جميع التسهيلات وأحياناً بأخذ مسهلات أو بوضع الإصبع في الفم لإرجاع الطعام، أو يعمل مجهوداً جسمياً ورياضياً يفوق القدرة العادية، وباستعمال أقراص إنقاص الوزن المختلفة.

ب. توقف الطمث.

ج. فقدان الوزن الواضح لدرجة الهزال.

د. جفاف الجلد ورقته وإصابة الأطراف بالبرودة وبعض الزرقة مع الإمساك الشديد.

معايير تشخيص فقدان الشهية العصبي:

يمكن تشخيص فقدان الشهية العصبي وفقاً للمعايير الواردة فـي الـدليل التشخيـصي والإحصائي الرابع الصادر عن الرابطة الأمريكية للطب النفسي(2001) بما يلي:

أ. الوزن أقل من المعدل الطبيعي مقارنة بالعمر، والطول بحوالي (15%). ومع أن المراهق يكون في مرحلة النمو إلا أنه يخسر الكثير من وزنه، وليس هذا فحسب وإنما يفشل في زيادة وزنه أيضاً.

ب. خوف شديد من زيادة الوزن، أو الوصول إلى السمنة حتى وأن كان الوزن أقل من الوزن الطبيعي.

ج. حدوث اضطراب بسبب التقدير الذاتي لوزن الجسم، أو شكله، أو إنكار خطورة الوزن الحالي لوزن الجسم.

د. انقطاع الطمث لدى النساء في سن الطمث (سن ما قبل الانقطاع البيولوجي للطمث) أو غياب ثلاثة دورات طمث متتالية.

أما العرض الآخر لاضطرابات الأكل فهو الشره العصبي، أو (البوليميا العصبية) وهو عبارة عن: اضطراب في الأكل يتميز بوجود نوبات متكررة من الإفراط في الأكل يفقد الشخص خلالها قدرته على التحكم، يعقبها غالباً قيام المريض بسلوكيات تعويضية غير ملائمة للتخلص من السعرات الحرارية الزائدة وتفادي حدوث زيادة في الوزن (عبد الموجود، 2001: 159).

وتعرف (شقير، 2002: 221) الشره العصبي بأنه: "تناول غير منظم وقهري وسريع لكميات كبيرة من الطعام، في فترة قصيرة من الوقت، مع الشعور ببعض آلام بالبطن والإحساس بالغثيان، وما يصاحب ذلك من إحساس بالذنب والشعور بالقلق والاكتئاب واحتقار الذات. وقد يلجأ الشخص إلى استخدام الملينات ومدرات البول بصورة منتظمة، ومحاولة التقيوء أو استخدام وسائل أخرى للتخلص من الكميات الزائدة من الطعام".

ويشترك هذا الاضطراب في كثير من السمات النفسية مع فقدان الشهية العصبي، بما فيها الاهتمام الشديد بشكل الجسم ووزنه. وقد يؤدي القيء المتكرر إلى اضطرابات ومضاعفات جسمية. وغالباً يؤدي الشره المرضي للطعام إلى مشكلات صحية تتمثل في عدم انتظام دقات القلب، واضطراب أجهزة الهضم، وتآكل مينا الأسنان (شقير، 2002).

معايير تشخيص الشره العصبي:

يمكن تشخيص الشره العصبي وفقاً لمعايير الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع الصادر عن الرابطة الأمريكية للطب النفسي (2001)على النحو التالي:

أ. الأكل في فترة زمنية بسيطة (مثل: تناول كمية كبيرة من الطعام بعد ساعتين من تناول وجبته).

ب. عدم القدرة على التحكم في كمية الطعام أثناء النوبة (كالشعور بأنه لا يستطيع التوقف عن الأكل، أو ضبط تناول الطعام، أو كميته)

ج. سلوك تعويضي غير ملائم ومتكرر لمنع زيادة الوزن (كالقيء المتعمد بوضع الأصابع في الفم، أو سوء استخدام الملينات، أو الأدوية المدرة للبول، أو الحقن الشرجية والعلاجات الأخرى مثل الصيام، أو زيادة التمارين الرياضية)

د- تأثر التقويم الذاتي بشكل الجسم ووزنه على نحو غير ملائم.

وهكذا فإن الرضا، أو عدم الرضا عن صورة الجسم يعد مصدراً لانخفاض تقدير الذات لدى المراهقات، إضافة لما لهذا المتغير من أهمية في حياة الفرد الاجتماعية. حيث أن الصورة السالبة للذات وللجسم قد تؤثر تأثيراً سلبياً في التفاعل الاجتماعي للفرد. وأن الشخص الذي يدرك نفسه أنه قصير القامة وأنه ذا سمنة مفرطة يميل إلى العزلة والانزواء، وقد يعاني الخجل من الآخرين خوفاً من أن يكوّن الآخرون اتجاهاً سلبياً نحوه. وأن الرضا عن صورة الجسم يرتبط بالشعور بالسعادة والاطمئنان، وأن الفرد الذي يشعر بالجاذبية يكون راضٍ عن صورته الجسمية وسعيداً في حياته ويتفوق في بناء علاقات اجتماعية سوية (شقير، 2002).

إن المدى الذي يعتمد فيه الشعور بالرضا العام عن شكل وصورة الجسم، يعتبر عنصراً جوهرياً في مسار اضطرابات الأكل. فصورة وشكل الجسم هي مركز اهتمام المراهقات في هذه المرحلة، حيث يقود هذا الاهتمام إلى التركيز على النحافة والجاذبية التي ربما لا تستطيع معظمهن الوصول إليها، مما يقود إلى نتائج سلبية تتعلق بعدم الرضا عن صورة الجسم، مما يؤدي إلى فتح الباب أمام اضطرابات الأكل بأنواعها.

مشكلة الدراسة وأسئلتها:

تكمن مشكلة الدراسة في الكشف عن درجة الرضا عن صورة الجسم وعلاقتها باضطرابات الأكل وتقدير الذات لدى المراهقات في لواء الرمثا، وجاء الإحساس لدى الباحثة بمشكلة الدراسة من خلال ملاحظات الباحثة الميدانية وكونها مرشدة تربوية في إحدى المدارس الحكومية فقد وجدت الكثير من المشكلات النفسية لدى الطالبات والتي تعود لاعتبارات جسمية، أدت إلى بروز ظاهرة اضطرابات الأكل وتدني تقدير الذات مما استدعى الوقوف على هذه المشكلة وتناولها بالبحث والتحليل أملاً في الوصول إلى رؤية واضحة المعالم قد تساعد في وضع حلول جدية في هذا المجال.

وانطلاقاً من البيئة الاجتماعية والثقافية تتفاوت من مجتمع لآخر في ضوء العوامل المتداخلة فيها، وكون مجتمع الرمثا مجتمع متميز كونه قروي ومحافظ، ومن هنا تكمن خاصية هذه الدراسة بتناولها مجتمع مختلف عن بقية الدراسات السابقة، التي درست بيئات تختلف بخصائص مجتمعها عن مدينة الرمثا.

وبناء على ما سبق فإن مشكلة الدراسة تأتي للإجابة عن الأسئلة التالية:

1. ما درجة الرضا عن صورة الجسم لدى المراهقات في عينة الدراسة؟؟
2. ما مستوى تقدير الذات لدى المراهقات في عينة الدراسة؟
3. ما مستوى تعرض المراهقات في عينة الدراسة لاضطرابات الأكل؟؟
4. هل توجد علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة $(\alpha = 0.01)$ بين درجة الرضا عن صورة الجسم ومستوى تقدير الذات؟
5. هل توجد علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة $(\alpha = 0.01)$ بين درجة الرضا عن صورة الجسم ومستوى اضطرابات الأكل؟

6. هل تختلف العلاقة بين درجة الرضا عن صورة الجسم وكل من مستوى تقدير الذات واضطرابات الأكل باختلاف الصف الدراسي؟.

أهمية الدراسة

إن الكشف عن نتائج هذه الدراسة له العديد من الميزات كونه يجري في بيئة أردنية قروية.

وتنبثق أهمية الدراسة من جانبين مهمين وهما: الجانب النظري: ويتمثل في إلقاء الضوء على بعض الجوانب المتعلقة بطبيعة مرحلة المراهقة ومشكلاتها الحسية والنفسية. وفرت هذه الدراسة أداة لقياس الرضا عن صورة الجسم ومستوى اضطرابات الأكل ومستوى تقدير الذات لدى المراهقات من قبل الباحثين الآخرين في هذا المجال. وإن دراسة صورة الجسم وآثارها على المراهقات ملمة جداً ويقع ضمن اهتمامات الإرشاد النفسي، وإن المجتمع الأردني بحاجة إلى دراسات تتعلق بالمشكلة ونسبة انتشارها والتحقق من نتائج الدراسات السابقة والبناء عليها، وذلك بهدف نشر الوعي بين الطلبة وتثقيفهم وذلك لأهمية الجانب الوقائي في هذا الموضوع، وإن هذه الدراسة تكشف لنا عن معلومات حول وجود اضطراب صورة الجسم واضطراب الأكل وتقدير الذات في البيئة الأردنية، نظراً لأن الاعتقاد السائد بأن هذه المشكلة تقتصر على الثقافات الغربية فالتنمية نحو الاهتمام بصورة الجسم عند المراهقات يزداد بنسبة كبيرة وتقليد الثقافة الغربية عند المراهقين يدعو إلى الاهتمام بمثل هذه الدراسة، وإن الكشف عن نتائج هذه الدراسة له العديد من المميزات كونه يجري في بيئة أردنية قروية وهذه أهمية خاصة بهذه الدراسة.

الجانب العملي: وهو توظيف نتائج الدراسة في واقع العملية التربوية وهم المرشدون والأخصائيون النفسيون والمعلمون وجمع أطراف العملية التربوية ومساعدتهم في إعداد البرامج الوقائية والعلاجية.

التعريفات الإجرائية لمصطلحات الدراسة

- صورة الجسم: تقاس من خلال الدرجة التي تحصل عليها المستجيبة على مقياس صورة الجسم المستخدم في هذه الدراسة.
- تقدير الذات: يقاس من خلال الدرجة التي تحصل عليها المستجيبة على مقياس تقدير الذات المستخدم في هذه الدراسة.
- اضطرابات الأكل: تقاس من خلال الدرجة التي تحصل عليها المستجيبة على مقياس اضطرابات الأكل المستخدم في هذه الدراسة.

محددات الدراسة

- اقتصرت الدراسة على عينة من الطالبات المراهقات اللواتي تتراوح أعمارهن بين (14-16) سنة من الصف الثامن والتاسع والعاشر في المدارس الثانوية الحكومية في لواء الرمثا.
- حددت نتائج هذه الدراسة في ضوء أدوات القياس المستخدمة.
- حددت النتائج باجرائها ضمن لواء لرمثا.
- حددت النتائج في ضوء مدى جدية المستجيبين على أدوات الدراسة.

الفصل الثاني

الدراسات السابقة

بالرغم من حداثة موضوع صورة الجسم، فقد وجدت الباحثة العديد من الأبحاث والدراسات الأجنبية التي تناولت هذا الموضوع، إلا أن الدراسات في الوطن العربي وفي الأردن على وجه الخصوص كانت قليلة جداً، وقد تم تصنيف الدراسات السابقة ذات العلاقة بموضوع الدرسة إلى ثلاثة فئات:

- الدراسات التي تناولت صورة الجسم واضطرابات الأكل.
- الدراسات التي تناولت صورة الجسم وتقدير الذات.
- الدراسات التي تناولت صورة الجسم واضطرابات الأكل وتقدير الذات.

أولاً: الدراسات التي تناولت صورة الجسم واضطرابات الأكل

تعاني العديد من المراهقات من عدم الرضا عن صورة الجسم واضطرابات الأكل، وقد أشارت الدراسات التالية إلى وجود علاقات ارتباطيه بن صورة الجسم وبين استراتيجيات ضبط الوزن المرتبطة باضطرابات الأكل. وتسجل بعض الدراسات المذكورة أن الإناث يسجلن مستويات عالية من عدم الرضا عن صورة الجسم واضطرابات الأكل، حيث أن تركيز الدهون في مناطق الأرداف ويرتبط بشكل واضح مع عدم الرضا عن صورة الجسم واضطرابات الأكل.

أجرى هينيكي وباكستون، ومكالين ويرثيم وإلينور (Heinicke, Paxton, Mclean, & Werthem,2007) دراسة بعنوان "تدخل علاجي عن طريق الإنترنت لمعالجة عدم الرضا عن صورة الجسم واضطرابات الأكل لدى الفتيات المراهقات". هدفت الدراسة إلى تقييم تدخل

علمي لرفع وتعزيز صورة الجسم ومعالجة اضطرابات الأكل لدى عينة من المراهقات واستخدام الإنترنت لتقديم هذا التدخل العلاجي. وتكونت عينة الدراسة من (73) فتاة استرالية متوسط أعمارهن (14.5) سنة ممن يعانين من انخفاض في الرضا عن صورة الجسم ومن اضطرابات الأكل. وتم تعيين المشاركات في الدراسة بشكل عشوائي في مجموعات التدخل العلاجي. أشارت نتائج الدراسة إلى وجود تحسن في صورة الجسم لدى المشاركات في الدراسة.

كما قام بلاكر، ودريك، والميدا، ورودنيش (Blacker, Drake, Read, Almeide, & Raudenbush, 2007) بدراسة حول: "الرضا عن صورة الجسم بين الطالبات الجامعيات من اللاعبات الرياضيات". هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين الرضا عن صورة الجسم، ونظام الأكل، واضطرابات الأكل لدى الرياضيات الجامعيات. تكونت عينة الدراسة من (21) طالبة رياضية جامعية في (أميريكا). وأجابت المشاركات في هذه الدراسة عن الاستبيانات التي تضمنت: مقياس تدريج لصورة الجسم، واستبانه اضطرابات الأكل، واختبار الاتجاهات نحو الأكل، واستبانه عادات الأكل. أشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطيه دالة إحصائياً بين التوجه نحو النحافة، وعدم فاعلية نظام الأكل، وبين المستويات المختلفة من عدم الرضا عن صورة الجسم.

وفي دراسة أجراها شولتز وباكستون (Schultz & Paxton, 2007) بعنوان: "نوعية الصداقة وعدم الرضا عن الجسم، ونظام الأكل، واضطرابات الأكل لدى الفتيات المراهقات". هدفت الدراسة إلى فحص العلاقة بين عدم الرضا عن الجسم لدى المراهقات، واضطرابات الأكل، ونوعية العلاقات مع الأقران من نفس الجنس. وتم في هذه الدراسة فحص العلاقة الارتباطية بين صورة الجسم ومتغيرات الصداقة واضطرابات الأكل قبل ضبط أعراض

الاكتئاب وبعده. تكونت عينة الدراسة من (15) فتاة من الصف العاشر في مدارس بريطانيا، حيث قامت الطالبات بالإجابة عن مجموعة تقارير ذاتية. أشارت النتائج إلى وجود علاقات واضحة بين عدم الرضا عن صورة الجسم واضطرابات الأكل، وبين نوعية الصداقات مع الأقران من نفس الجنس. كما أشارت النتائج إلى وجود علاقة إيجابية بين عدم الرضا عن صورة الجسم وبين التواصل مع الأصدقاء.

وقام الشيخ علي (2005) بدراسة هدفت إلى التعرف على مقدار التباين الذي تفسره متغيرات الفعالية الذاتية المرتبطة بالأكل، واكتئاب الأكل، وقلق الأكل والإعلام، وتقدير الذات وضغط الرفاق والصراعات الأسرية وصورة الجسم في اضطرابات الأكل. تم تطبيق هذه الدراسة على (715) مراهقة من مدارس مدينة عمان، تراوحت أعمارهن (15-18) سنة. أظهرت النتائج أن صورة الجسم والقلق واكتئاب الأكل وضغط الرفاق والإعلام قد فسرت (66.8%) من التباين في اضطرابات الأكل. ووجد أن الإعلام هو أكثر المتغيرات التي تؤثر في اضطرابات الأكل عند المراهقات، وأن صورة الجسم تلعب دوراً وسيطاً في اضطرابات الأكل.

وفي دراسة ورد ذكرها في زكريا (2007) أجرتها الجمعية الوطنية لاضطرابات الأكل عام (2005) National Eating Disorder Association (NEDA) في أمريكا على مجموعة من الطالبات الجامعيات، تم توزيعهن عشوائياً إلى ثلاث مجموعات، شاهدت أفراد المجموعة الأولى شرائح مصورة لعارضات أزياء حجمهن كبير، وشاهدت الثانية شرائح مصورة لعارضات بالغات النحافة، وفي الثالثة تم مشاهدة صور لموضوعات غير بشرية. وتم اختبار جميع الأفراد لتقييم عوامل الخطر لتطوير اضطرابات الأكل باعتبارها الحافز وراء الحمية وعدم الرضا عن الجسم، وأجري الاختبار مرتين: الأولى خلال أسبوع قبل عرض

الشرائح والثانية مباشرة بعد عرضها. أشارت النتائج إلى أنه مثلما تؤثر وسائل الإعلام سلباً على النساء عبر عرضها المتكرر لصورة نماذج نحيلة، فإن عرض صور لنماذج نسائية ذوات أحجام كبيرة، خفض من الشعور بعدم الرضا عن صورة الجسم، وأيضاً خفض من الباعث لإتباع حمية، أي أنها قللت عامل مجازفة يعمل على تحريك اضطرابات الأكل، مما يزيد قوة الاستنتاج بأن الإعلام يزيد من السلوك المرضي لإتباع الحمية، واضطرابات الأكل بين النساء الشابات. واستنتجت تلك الدراسة أن وضع هذه النتائج موضع التطبيق من منطلق الصحة النفسية يستدعي زيادة عدد النماذج ذات الحجم الأكبر في وسائل الإعلام يؤدي إلى تحصين المشاهدات ضد عدم الرضا عن صورة أجسامهن.

وهدفت الدراسة التي أجراها بوتا (Botta,2003) إلى فحص العلاقة بين قراءة المجلات وبين صورة الجسم واضطرابات الأكل. تألفت عينة الدراسة من (400) طالباً وطالبة من مختلف الأصول الأمريكية في المدارس الثانوية العليا. أشارت نتائج الدراسة أن قراءة المجلات، وتصورات الفرد لصورة جسمه عوامل مهمة في التنبؤ بصورة الجسم واضطرابات الأكل لدى المراهقين من كلا الجنسين، لكن المراهقات كن أكثر تأثرا باضطرابات صورة الجسم واضطرابات الأكل من المراهقين.

وفي دراسة ابراهام (Abraham,2003) عبرت فيها عينة تكونت من فتيات استراليات من مدرسة ثانوية عن معتقدات ومشاعر يمكن أن تكون مؤشراً حول وجود بعض اضطرابات الأكل لديهن. وتم استخدام أداة معروفة بفحص نظام الأكل والتمرين باستخدام الحاسوب (EEE-C) وهي استبانه محوسبة تجمع بيانات حول الأفكار المشاعر والسلوكات المرتبطة بالأكل. وتبين أن العديد من الفتيات من جميع الفئات يشعرن أن صورة الجسم،

ووزن الجسم وممارسة التمارين مهم جداً في تقدير الذات. وأشارت معظم هؤلاء الفتيات إلى أنهن يرغبن في فقدان الوزن، وأنهن يخشين من اكتساب وزن إضافي فيصبحن بدينات.

وقام فرانك وثوماس(Frank & Thomas,2003) بدراسة هدفت إلى استكشاف دور ادراكات الجسم الخارجية وعدم التعبير عن الذات في التنبؤ بمسار اضطرابات الأكل لدى عينة من (236) طالبة جامعية في كندا، أجبن على مقاييس تتعلق بصورة الجسم (عدم الرضا عن الجسم والوزن والأهمية المدركة للشكل والوزن) ومتغيرات ذات علاقة بالفروق الجنسية ودورعوامل التنشئة الاجتماعية (إدراك شكل الجسم الخارجي، والاتجاهات والسلوكات التي تمنع الفرد من التعبير عن ذاته)، وسلوكات اضطرابات الأكل. أظهرت النتائج بأن الأهمية المدركة للشكل والوزن تنبأت بسلوكات غير تكيفية تتعلق بالأكل. أما عدم التعبير عن الذات فقد تنبأ بسلوكات الشره عند ضبط المتغيرات المرتبطة بالأكل. وتنبأ عدم التعبير عن الذات بسلوكات شره عند ضبط المتغيرات المرتبطة بالجسم. لذلك أوضحت الدراسة بأن إدراكات الجسم الخارجي وعدم التعبير عن الذات ترتبط بالخلل في نظام الأكل.

وأجرى بوستشي وسييرفو ودي اورسي، ومارجيوتا (Boschi,et al.,2003) دراسة بعنوان "تركيب الجسم، وسلوكيات الأكل، والهموم المرتبطة بالجسم والأكل واضطرابات الأكل لدى المراهقات". هدفت الدراسة إلى الكشف عن عادات الأكل ضمن عينة من المراهقات من أجل التحقق من وجود أنظمة حمية غذائية غير متوازنة لدى هذه الفئة من المجتمع، بالإضافة إلى الكشف عن مدى شيوع اضطرابات الأكل لدى هذه الفئة. تكونت عينة الدراسة من (156) مراهقة تتراوح أعمارهن بين أربعة عشر إلى ثمانية عشر عاماً في إحدى المناطق الريفية في نيبال. وقد تم تقييم تناول الطعام من خلال ملاحظته لمدة ثلاثة أيام. وقامت المراهقات بالإجابة على استبانة اضطراب الأكل. أشارت نتائج هذه الدراسة إلى أن شيوع اضطرابات الأكل لدى

المراهقات المشاركات في هذه الدراسة قد وصل إلى (10.25%) وأن هناك توجهات واضحة نحو النحافة لدى المراهقات في نيبال، وأن رضاهن عن صورة الجسم كان متوسطاً.

كما أجرى كولي وتوراي (Cooley &Toray,2001) دراسة هدفت إلى التعرف على المتغيرات النفسية التي ترتبط باضطراب الشره لدى عينة من (225) فتاة جامعية في غرب الأرغون. أظهرت النتائج أن صورة الجسم ترتبط بتطور اضطرابات الأكل، حيث أن الفتيات الأكثر وزناً من زميلاتهن أظهرن صورة سلبية للجسم. كما أن صورة المرأة الذاتية عن جسدها تنبأت بتطور اضطرابات الأكل. كما أظهرت النتائج ارتباط عدد من المتغيرات النفسية باضطراب الشره وتقدير الذات، حيث ارتبط تقدير الذات المنخفض بتطور اضطراب الشره.

وهدفت الدراسة التي أجراها نيتو ورويز وقوميز (Nieto,Ruis, & Gomez,1999) إلى الكشف عن سلوكيات الأكل غير الصحية أثناء مرحلة المراهقة. وتكونت عينة الدراسة من (630) طالباً من طلاب مدارس مدينة كادس في اسبانيا، تراوحت أعمارهم بين (14-18) سنة. وتم جمع البيانات باستخدام التقارير الذاتية. أشارت نتائج الدراسة إلى وجود سلوكات أكل غير طبيعية لدى (46.3%) من أفراد عينة الدراسة؛ ووجود علاقة دالة إحصائياً بين سلوكات الأكل غير الطبيعية وبين صورة الجسم ووزنه.

وقد أجرى مينتز وكاشوبيك (Mintz & Kashubeck,1999) دراسة بعنوان "صورة الجسم واضطرابات الأكل بين طلاب الجامعات الأسيويين والقوقازيين"، هدفت الدراسة إلى فحص الفروقات العرقية والجنسية المرتبطة ببعض متغيرات الجسم واضطرابات الأكل". تكونت عينة الدراسة من (114) من طلاب الجامعة الذكور و(138) من طلاب الجامعة الإناث. أشارت نتائج هذه الدراسة إلى أن الإناث من كلا العرقين سجلن مستويات أعلى من

الذكور على متغيري صورة الجسم واضطرابات الأكل مقارنة من الذكور، وعدم وجود فروق عرقية لدى الذكور على كلا المتغيرين، وأن الإناث سجلن مستويات أعلى من الذكور في عدم الرضا عن صورة الجسم واضطرابات الأكل.

وفي دراسة قامت بها محمد (1998) حول البناء النفسي للمرضى المصابين بفقدان الشهية العصبي عند الفتيات. تكونت عينة الدراسة من (5) فتيات مصريات مصابات بفقدان الشهية العصبية تراوحت أعمارهن بين (19– 24) سنة. تم تطبيق اختبار تفهم الموضوع (TAT). والمقابلة الإكلينيكية، وبقع حبر رورشاخ. أظهرت نتائج الدراسة أن الإصابة باضطرابات الأكل عند المراهقات ترتبط بتحديات مرحلة المراهقة كتقبل الدور الجنسي والانتقال إلى موضوع الجنس الآخر، والتخلي عن أنماط الدور الطفولي. كما ظهر تحريف إدراكي فيما يتعلق بتصور حجم الجسم لدى المريضات، حيث كان لديهن شعور دائم بثقل الوزن والرغبة في التخلص من أي زيادة في أوزانهن. كما كشفت النتائج عن وجود شعور بالرضا عن الجسم الهزيل واتجاه نحو رفض العلامات الدالة على زيادة الوزن، وتبين النتائج وجود انخفاض في تقدير الذات لدى أفراد العينة مع سيادة مشاعر الدونية والنقص وتأنيب الذات والحط من قدرها.

وهدفت الدراسة التي أجرتها فبيان وثومبسون (Fabian & Thompson,1989) التي بعنوان "صورة الجسم واضطرابات الأكل لدى عينة من المراهقات" إلى الكشف عن مستويات تقدير حجم الجسم، وتقدير الذات، والاكتئاب، واضطرابات الأكل، وصورة الجسم". تكونت عينة الدراسة من (61) مراهقة في مرحلة ما قبل البلوغ، و(60) مراهقة في مرحلة ما بعد البلوغ من طالبات مدارس فلوريدا. واستخدم عدد من المقاييس وهي: (مقياس تقدير الجسم، ومقياس كوبر سميث لتقدير الذات، واستبانه الاكتئاب، ومقياس النزعة نحو النحافة).

أشارت النتائج إلى وجود فروق بسيطة بين أفراد الدراسة على جميع المقاييس المستخدمة، كما أشارت إلى وجود علاقات ترابطية إيجابية بين مستويات اضطرابات الأكل، والتعرض للمضايقات المرتبطة بالمظهر الخارجي، ومستويات الاكتئاب، وتقدير الذات، وتقدير الجسم.

ثانياً: الدراسات التي تناولت صورة الجسم وتقدير الذات

تشير الدلائل إلى أن تقدير الذات لدى الفتيات ينخفض بشكل واضح أثناء فترة المراهقة فالتغيرات التي تحدث على صورة الجسم خلال مرحلة المراهقة تؤدي إلى انخفاض تقدير الذات؛ فصورة الجسم هي شيء أساسي في تقدير الذات، وذلك لأن المحيط الاجتماعي الثقافي الذي تعيش فيه الفتاة يجعلها تكوّن اعتقاداً واضحاً هو أن المظهر الخارجي أساس تقدير الذات وتقدير الآخرين.

وهدفت دراسة أجرتها العريمية (2008) إلى التعرف على العلاقة بين الخجل وصورة الجسم لدى عينة من المراهقين في سلطنة عُمان في ضوء متغيرات (الجنس، ومكان الإقامة). تكونت العينة من جميع طلبة الصف العاشر وبلغ عددهم (402) طالب وطالبة مقسمين بين حضر وريف ولتحقيق أغراض الدراسة تم استخدام مقياس صورة الجسم ومقياس الخجل وأظهرت النتائج أن درجة الرضا عن صورة الجسم كانت تقع ضمن (الارتياح أحياناً) أي أن شعور المراهقين نحو صورة أجسامهم سببت لهم الارتياح أحياناً، وأن درجة الخجل كانت تقع ضمن المتوسط، وأن العلاقة بين الخجل وصورة الجسم كانت علاقة ارتباطية سلبية حيث أن انخفاض درجة الرضا عن صورة الجسم يرافقه شعوراً بالخجل لدى المراهقين.

وفي دراسة أجراها كلاي وديتمار وفيجنولاس(Clay,Ditmar,& Vignoles,2007) بعنوان: " صورة الجسم وتقدير الذات بين المراهقات" تم فحص أثر العوامل الاجتماعية والثقافية في تقدير الذات لدى المراهقات. هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين صورة

الجسم وانخفاض تقدير الذات لدى المراهقات. شارك في هذه الدراسة (136) فتاة بريطانية من الفئة العمرية (11-16) سنة. أشارت النتائج إلى إطلاع المراهقات على عارضـات الأزيـاء والمجلات ذوات الجسم النحيف، أو ذات النحافة الطبيعية قد أدى إلى انخفاض مستوى تقـدير الذات لديهن. وأشارت نتائج هذه الدراسة أن المراهقات في بريطانيا يقارن أجسامهن بـصورة الجسم لدى عارضات الأزياء، وأن هذه المقارنة تؤدي إلى الوصول لمستويات عالية من عدم الرضا عن صورة الجسم لدى الفتيات المراهقات مما ينعكس على تقديرهن لذاتهن.

وهدفت الدراسة التي أجراها نيومان، وسونتاج، وسالفاتو (Newman, et al, 2006) إلى البحث في المجالات النفسية الاجتماعية المرتبطة بوزن الجـسم وصـورة الجـسم لـدى المراهقيت الهنود في الجنوب الشرقي من الولايات المتحدة. تكونت عينة الدراسة مـن (134) مراهقة، من الفئة العمرية (13-15) سنة عبر مدة زمنية استمرت سـنتين. أشـارت نتـائج الدراسة إلى أن وزن الجسم كان مرتبطاً بمجموعة مـن المتغيـرات وهـي: نظـام الأكـل، والتدخين، وعدم الرضا عن صورة الجسم. كما أشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة إيجابية بين عدم الرضا عن صورة الجسم وبين العلاقات مع الأقران، وتقدير الذات، والاكتئاب.

وقام سيتيز (Steese,et al.,2006) بدراسة بعنوان: "فهم الفتيات من خـلال إجـراء مداخله علاجية على الدعم الاجتماعي وصورة الجسم والكفاية الذاتية ومركز الضبط وتقـدير الذات" هدفت الدراسة إلى تحسين الدعم الاجتماعي وصورة الجسم ومركز الـضبط وتقـدير الذات لدى الفتيات. تكونت عينة الدراسة من (63) فتاة من جميع أنحاء الولايـات المتحـدة، أجابت المشاركات في هذه الدراسة على الاستبيانات التالية: مقياس للدعم الاجتماعي المدرك، ومقياس الرضا عن صورة الجسم، ومقياس تقدير الذات لروزنبرغ. أشارت نتائج الدراسة إلى

حصول تغيرات إيجابية في الدعم الاجتماعي وصورة الجسم وتقدير الذات نتيجة المشاركة في برنامج معالجة الفتيات.

وفي دراسة فروست وماكلفي (Frost & Mckelvie, 2004) بعنوان الرضا عن صورة الجسم وتقدير الذات لدى الطلبة الذكور والإناث في المرحلة الابتدائية والثانوية والجامعية. قارن الباحثان بين ثلاث فئات عمرية من الجنسين في المرحلة الابتدائية (الصفوف 4، 5، 6)، وعددهم (55) طالباً، ومراهقين من الصفين (10، 11)، وعددهم (93) طالباً، وطلبة جامعيين وعددهم (79) طالباً في مقاطعة (كوبيك) في كندا. أشارت النتائج إلى أن أعلى درجة رضا عن صورة الجسم كانت لدى الفئة العمرية الأدنى (طلبة المرحلة الابتدائية) في حين لم يختلف رضا أفراد الفئتين الأخريين بفارق ذي دلالة، وأنه في حال ارتفاع الرضا عن صورة الجسم كان تقدير الذات يرتفع أيضاً دون أن تكون العلاقة من نوع العلاقة السببية.

وأجرى فيرنهام، بادمان، وسنيدا (Furnham,et al., 2002) دراسة على عينة مكونة من (236) مراهقاً ومراهقة في مدينة برايتون ببريطانيا، بهدف تحديد العلاقة الممثلة بين عدم الرضا عن صورة الجسم لدى المراهقات، وبين مستويات تقدير الذات. أشارت نتائج الدراسة إلى أن الإناث عبرن عن تباين أشد بين الشكل المثالي والفعلي، وعن درجة أعلى من عدم الرضا الجسمي وكانت لديهن اتجاهات نحو الأكل والسلوك المرتبط به. وأظهرت الإناث ارتباطاً إيجابياً بين عدم الرضا عن الجسم وتقدير الذات. كما لم يتأثر تقدير الذات لدى الذكور بعدم الرضا عن صورة الجسم. كما ظهر هناك بعض التمارين المحددة التي تربط بين تقدير الذات والأكل المضطرب والتي لم تؤثر بعدم الرضا عن الجسم.

كما درس ريكارديلي ومكابي (Ricciardelli & McCabe, 2001) الأثر السلبي للثقافة وتقدير الذات، على عدم الرضا عن الجسم واستراتيجيات تغير الجسم لدى عينة من

المراهقين والمراهقات من الاستراليين والآسيويين والأوروبيين (587 ذكور، و 568 إناث)، تراوحت أعمارهم بين (11-15) أظهرت النتائج أن التأثير الثقافي الاجتماعي يتنبأ بشكل دال بعدم الرضا عن الجسم واستراتيجيات تغير الجسم لدى كل من الذكور والإناث. وبالنسبة للذكور فقد كان لتقدير الذات الأثر الأكبر لعوامل التأثير الاجتماعي واستراتيجيات تغير الجسم، فقد أظهر الذكور ذوو التقدير المنخفض للذات بأنهم تأثروا بشكل كبير بالعوامل الثقافية الاجتماعية، فيما تأثرت الإناث بالعوامل الثقافية الاجتماعية بغض النظر عن مستوى تقدير الذات لديهن.

ودرس ويليامز وكيوري (Williams & Currie, 2000) أثر الوصول إلى سن البلوغ في صورة الجسم وتقدير الذات. تكونت عينة الدراسة من (1012) طالبة في عمر (11) سنة و(779) طالبة في عمر (13) سنة من مدارس اسكتلندا. استجابت المفحوصات لسؤال واحد حول نظرتهن إلى صورة أجسامهن وفق تدرج خماسي للرضا عن الجسم. أشارت النتائج إلى أن الرضا عن صورة الجسم يقل بوصول الفتاة إلى سن البلوغ نتيجة التغيرات الجسمية والمفاجئة والسريعة. في حين ارتبط تقدير الذات إيجابياً بالرضا عن صورة الجسم لدى عينة البحث.

وفي دراسة أجراها آبل وريتشارد (Abell & Richard,1996) هدفت إلى تعرف العلاقة بين الرضا عن صورة الجسم وتقدير الذات بحسب الجنس والطبقة الاجتماعية، شملت العينة (43) امرأة، و(41) رجلاً، استخدما مقياساً لتقدير الذات ومقياساً لصورة الجسم. وأشارت النتائج إلى أن الذكور أقل رضا عن أجسامهم من الإناث خلافاً لما هو متوقع. ووجدت الدراسة فروقاً في الرضا عن صورة الجسم لدى الإناث تعود إلى الطبقة الاجتماعية،

وذلك لصالح إناث الطبقة الاجتماعية الدنيا، فضلاً عن الارتباط الإيجابي العالي بين صورة الجسم وتقدير الذات لدى الجنسين.

ومن الدراسات التي أجريت لمعرفة العلاقة بين صورة الجسم وتقدير الذات، دراسة كفافي والنيال (1995) والتي هدفت إلى معرفة التغير الذي يحدث لصورة الجسم وفق متغير العمر وعلاقته برؤية الذات وتقديرها. شملت عينة الدراسة مجموعتين تمثل قطرين عربيين، المجموعة القطرية بلغت (306) طالبة مراهقة، والعينة المصرية بلغت (325) طالبة مراهقة يمثلن تسع فئات عمرية (14، 15، 16، 17، 18، 19، 20، 21، 22). استخدم في الدراسة مقياس صورة الجسم من إعداد الباحثين ومقياس أيزنك للشخصية، ومقياس تقدير الذات. لم تظهر الدراسة تطابقاً بين المراهقات المصريات والمراهقات القطريات في النظرة إلى صورة الجسم، حيث كان هناك فرق بينهما فقد ظهرت فروق دالة بين الفئات العمرية التسع ومتوسط صورة الجسم لدى المراهقات في كل من المجموعة القطرية والمجموعة المصرية (أعمار 16، 15، 14، 22، 19) وكان أربع منها لصالح المصريات هي الأعمار(16، 15، 14، 20)، وفرق واحد لصالح القطريات عند عمر (19) مما يشير بشكل عام إلى أن المراهقة المصرية أكثر رضا عن صورة جسمها من المراهقة القطرية. وهذا يرتبط ارتباطاً دالاً إحصائياً بثقافة المراهقة التي ترتبط بشكل مباشر بمعايير وثقافة المجتمع. كما أظهرت نتائج الدراسة أن صورة الجسم لدى المراهقة المصرية أكثر استقراراً وثباتاً من المراهقة القطرية. وأظهرت النتائج وجود ارتباطا وثيقا بين الرضا عن صورة الجسم وتقدير الذات فكلما زاد الرضا عن صورة الجسم ارتفع تقدير الذات.

وأجرى جلجهوم وبنير (Gleghom & Penner, 1989) دراسة بعنوان: "صورة الجسم وتقدير الذات لدى النساء ذوات الوزن الطبيعي". هدفت الدراسة لفحص العلاقة بين

المفهوم والاتجاه نحو صورة الجسم وبين تقدير الذات. تكونت عينة الدراسة من (56) امرأة جامعية من ولاية نيوأورلينز في أميركا، من ذوات الوزن الطبيعي ليس لهن تاريخ معاناة من اضطرابات الأكل. وأجاب أفراد عينة الدراسة على استبانه مفهوم الذات الأكاديمي والشخصي واستبانه صورة أجزاء الجسم. أشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية بين الاتجاه الإيجابي نحو صورة الجسم، وبين تقدير الذات الكلي لدى المشاركات في الدراسة، ووجود علاقة ارتباطية إيجابية بين الاتجاهات نحو المظهر الجسمي وتقدير الذات.

ثالثاً: الدراسات التي تناولت صورة الجسم واضطرابات الأكل وتقدير الذات

أجرى جنج هوان ولينون (Jung -Hwan & Lenon,2007) دراسة بعنوان "العلاقة بين وسائل الإعلام ونزعات تقدير الذات وصورة الجسم واضطرابات الأكل " هدفت الدراسة إلى تحديد فيما إذا كانت هناك علاقة بين مستوى التعرض لوسائل الإعلام وبين تقدير الذات وصورة الجسم واضطرابات الأكل في المواقف غير التجريبية بناءً على نظرية فيستنجر للمقارنة الاجتماعية. تكونت عينة الدراسة من (114) طالبة جامعية من إحدى الجامعات الأمريكية. أشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ايجابية بين مستوى التعرض لمجلات الموضة وبين عدم الرضا عن المظهر الخارجي وبين النزعة نحو اضطرابات الأكل. كما أشارت النتائج إلى وجود علاقة بين مخاطرة تطوير نزعات اضطرابات الأكل وبين انخفاض مستوى تقدير الذات، وعدم الرضا عن صورة الجسم، وعدم الرضا الكلي عن المظهر الخارجي.

كما أجرى هوانج، نورمان، زابنسكي، كالفاس، وباتريك (Huang, Norman, Zabinski, Calfas & Patrick, 2007) دراسة بعنوان "صورة الجسم وتقدير الذات لدى المراهقين الخاضعين لمداخلة علاجية تستهدف سلوكات الحمية الغذائية والنشاطات الجسمية".

تم تقييم صورة الجسم وتقدير الذات لدى عينة من المراهقين، وهي دراسة استمرت مدة سنة كاملة استهدفت سلوكات يتبناها المراهقون في النشاط الجسمي والحمية الغذائية. تكونت عينة الدراسة من (657) مراهقاً من ولايتي سان دييغو وكاليفورنيا، أجابوا على مقياس عدم الرضا عن صورة الجسم واستبانة اضطراب الأكل ومقياس روزنبرج لتقدير الذات. وتم استخدام هذه المقاييس في بداية الدراسة، وبعد مرور ستة أشهر وبعد مرور اثني عشر شهراً وتم أخذ البيانات الديمغرافية ووزن المشاركين في الدراسة. أشارت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائياً في صورة الجسم تعزى إلى الجنس والعمر ووزن الجسم في الأولى. ووجود فروق في تقدير الذات تعزى إلى الجنس ووزن الجسم. ولم يحصل انخفاض في مستوى تقدير الذات، كما أشارت النتائج إلى أن صورة الجسم لدى الإناث المشاركات في الدراسة قد تحسنت.

وأجرى هوكنز وريتشارد وجرانلي وستين (Hawkins, Richards, Granley, & Stein, 2004) دراسة هدفت إلى معرفة آثار التعرض لصور تمثل نماذج نحيفة على مشاعر المرأة، وتقديرها لذاتها، ورضاها عن صورة جسمها. تكونت عينة الدراسة من (145) فتاة جامعية ممن يدرسن علم الاجتماع في جامعة أوتاوا. تم عرض صور لفتيات في مجلات ذات انتشار واسع تحتوي إما صوراً لأجسام نسائية نحيلة أو صوراً محايدة. أظهرت الدراسة أن التعرض للصور النحيلة أدى إلى تراجع الرضا عن الجسم بشكل دال، وإلى تسجيل درجة مرتفعة على مقياس الحالة السلبية للمزاج، وتدني تقدير الذات، وزيادة الدرجة على مقياس أعراض اضطرابات الأكل عن طريق التسبب بعدم الرضا الجسمي، والمزاج السلبي، وتقدير الذات المتدني.

وفي دراسة غيللر وسريكاميسوارن وكوكل وزيتسوف (Geller, Srikameswaran, Cockell, & Zaitsuff, 2002) التي أجريت على عينة مكونة من (197) طالبة تراوحت

أعمارهن بين (13-18) تم اختيار (68%) من الطالبات القوقازيات، و(2%) من الصين، و(15%) من جنوب آسيا، و(13%) من جنسيات أخرى. استخدم الباحثون ستة مقاييس متنوعة لاضطرابات الأكل وتقدير الذات وصورة الجسم والمعتقدات الصحية. توصلت النتائج إلى أن الأفراد الذين يواجهون أعراضاً في اضطرابات الأكل حددوا المظهر الجسمي والوزن كعاملين أكثر أهمية لتقدير الذات وقيمتها مما فعلت مجموعة الأفراد الآخرين، وأن عدم الرضا عن وزن الجسم أدى إلى تراجع كل من صورة الجسم وتقدير الذات في آن واحد.

وهدفت دراسة عبد الموجود (2001) التي كانت بعنوان" اضطرابات الأكل لدى المراهقين والشباب وعلاقتهما ببعض متغيرات الشخصية". إلى التعرف على طبيعة الارتباط بين اضطرابات الأكل وبعض متغيرات الشخصية الهامة وهي: صورة الجسم، وتقدير الذات، والاكتئاب، والقلق. تكونت عينة الدراسة من طلاب وطالبات مدارس ثانوية بمحافظتي القاهرة، والقيليوبية في جمهورية مصر العربية. استخدم الباحث عدداً من الاختبارات والمقاييس هي: مقياس اضطرابات الأكل، ومقياس صورة الجسم، واختبار تقدير الذات، ومقياس سمة القلق. أشارت النتائج إلى أن اضطرابات الأكل تنتشر بين الإناث أكثر منها لدى الذكور. وارتبطت متغيرات الشخصية ارتباطاً دالاً باضطراب البوليميا العصبية إذ لم يرتبط اضطراب الانوركسيا العصبية ارتباطاً دالاً بأي من هذه المتغيرات سوى الاكتئاب، وكان الأفراد المصابين باضطراب البوليميا أكثر معاناة من الاكتئاب وأقل إحساساً بالرضا عن صورة الجسم، وكان تقديرهم لذواتهم أكثر انخفاضاً مقارنة بذوي اضطراب الأنوركسيا العصبية.

أما تيجمان (Tiggemann,2001) فقد قام بدراسة هدفت إلى التعرف على أثر الاهتمامات الحياتية ونشاطات وقت الفراغ عند المراهقات في عدم الرضا عن صورة الجسم واضطرابات الأكل وتقدير الذات. تكونت العينة من (306) مراهقات بعمر (16) سنة من

المدارس الثانوية العليا في جنوب استراليا. تضمن مقياس الدراسة اهتمامات الحياة ونـــشاطات وقت الفراغ وعدم الرضا عن صورة الجسم واضطرابات الأكل وتقدير الذات العام. أظهـــرت النتائج أن تركيز الإناث على الشعبية ارتبط إيجابياً بعدم الرضا عن صورة الجسم، كما ارتبط عدد ساعات مشاهدة التلفاز المرتفعة بتقدير ذات منخفض. وظهـــر أن الانخـــراط بالأنـــشطة الرياضية يؤدي وظيفة وقائية، ووجود ارتباطاً بـــين زيـــادة اهتمـــام المراهقـــات بالنحافـــة والانخفاض في تقديرهن لذاتهن.

وقام جونيير وكاشوبيك (Joiner & Kashubech,1996) بدراسة حـــول مـــستوى الثقافة وصورة الجسم وتقدير الذات وأعراض اضطراب الأكل لدى المراهقـــات الأمريكيـــات المكسيكيات. وتمت دراسة العلاقة بين صورة الجسم وتقدير الذات وأعراض اضطرابات الأكل لدى(120) مراهقة مكسيكية أمريكية. توصلت النتائج إلى أن مستوى الثقافة لم يرتبط بأعراض الشره، أو فقدان الشهية، وتقدير الذات وعدم الرضا عن الجسم، وجاذبية الـــشكل. وتوصـــلت الدراسة أيضاً إلى أن المستويات المنخفضة من تقدير الذات ارتبطت بمستويات عاليـــة مـــن أعراض فقدان الشهية والشره، وأن صورة الجسم مرتبطة بدرجات الشره المرضي. ووجـــدت هذه الدراسة كذلك أن سلوك اضطراب الأكل يرتبط بالوضع المتدني للمراهقات الأمريكيـــات المكسيكيات أكثر من ارتباطه بالطبقة المتوسطة والعليا.

تعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال استعراض الدراسات السابقة التي تناولت صورة الجسم وعلاقتها بكل مـــن متغيري اضطرابات الأكل وتقدير الذات، وجدت الباحثة بأن هذه الدراسات أبـــرزت صـــورة الجسم بوصفه مفهوما يستحق الدراسة والاهتمام. وأن هناك عدداً من المتغيرات تـــؤثر فـــي صورة الجسم، أو تتأثر بها مثل اضطرابات الأكل، وتقـــدير الـــذات، والإعـــلام، والرفـــاق،

والعوامل الاجتماعية والثقافية كما ظهر في دراسة (Joiner & Kashuech, 1996؛ الشيخ علي، 2005؛ عبد الموجود، 2001).

كما أشارت نتائج بعض الدراسات إلى وجود علاقة بين اضطرابات الأكل وعدم الرضا عن صورة الجسم كدراسة (Blacker,etal,2007; Schultz & Paxton,2007; Botta. 2003; Frank & Thomas,2003; Nieto,etal,1999; Fabian& Thompson, 1989).

وتوصلت بعض الدراسات إلى أن نسبة شيوع اضطرابات الأكل بين المراهقات قد وصل إلى (10.24%)، وأن رضاهن عن صورة أجسامهن كان متوسطاً كدراسة (Boxchi, etal., 2003) بينما وجدت دراسات أخرى أن نسبة اضطرابات الأكل عند المراهقات بلغت (46.3%) من عينة الدراسة.

وأشارت عدد من الدراسات التي قارنت بين الذكور والإناث من حيث صورة الجسم وعلاقتها باضطرابات الأكل، إلى أن الإناث سجلن مستويات أعلى من عدم الرضا عن صورة الجسم واضطرابات الأكل مقارنة مع الذكور (Botta,2003; Mintz & Kashubeck,1999).

وأشارت بعض الدراسات إلى ارتباط تقدير الذات المنخفض بعد الرضا عن صورة الجسم كما ورد في دراسة (Clay,et al.,2007; Newman,et al.,2006,Frost & Mckelvie,2007; Furnham,Badman & Snaed,2002; Abell& Richards,1996; Gleghom & Penner,1989؛ كفافي والنيال، 1995).

أما عن النتائج الخاصة بالجنس وعلاقته بصورة الجسم وتقدير الذات، فقد أظهرت الإناث ارتباطاً بين عدم الرضا عن صورة الجسم وتقدير الذات، في حين لم يتأثر تقدير الذات لدى الذكور بعدم الرضا عن صورة الجسم (Furnham,at al.,2002).

وقد أشارت دراسة أبل وريتشارد (Abell & Richard,1996) إلى نتائج مخالفة بالنسبة للجنس، حيث أشارت إلى أن الذكور أقل رضا عن أجسامهم. خلافاً لما هو متوقع. كما وجدا بأن الطبقة الاجتماعية توثر في الرضا عن صورة الجسم لدى الإناث، وأن الارتباط بين صورة الجسم وتقدير الذات كان عالياً لدى الجنسين.

وتبين من استعارض الباحثة للدراسات والبحوث السابقة وجد عدد قليل منها جمعت صورة الجسم واضطرابات الأكل، وتقدير الذات في دراسة واحدة. ولاحظت في هذه الدراسات أن صورة الجسم ترتبط بتقدير الذات ووجود اضطرابات في نظام الأكل عند المراهقات كما ظهر في دراسة تيجمان (Tiggemann,2001).

وبالنظر إلى الدراسة الحالية، تجدر الإشارة إلى أنها تناولت بالبحث والدراسة متغيرات على درجة من الأهمية، وحاولت الكشف عن طبيعة العلاقة بين هذه المتغيرات ولدى مرحلة عمرية تتمايز بخصوصية نمائية تؤثر في حياة الافراد، وفي منطقة تعتبر من قرى الأردن لها ميزة ثقافية واجتماعية، وهذا ما تميزت به هذه الدراسة بالإضافة إلى استخدامها مقاييس تم بنائها لتناسب عينة الدراسة.

الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

يتناول هذا الفصل وصفاً لمجتمع الدراسة وعينتها وأدوات الدراسة المستخدمة ودلالات صدقها وثباتها والإجراءات التي تم اتباعها، والمعالجات الإحصائية المستخدمة في استخراج النتائج وتحليلها.

مجتمع الدراسة:

تكون مجتمع الدراسة من جميع طالبات المدارس الحكومية في لواء الرمثا من الصفوف الثامن والتاسع والعاشر اللواتي تتراوح أعمارهن من (14- 16) سنة المنتظمات بالدراسة خلال العام الدراسي 2009/2008، وعددهن (4016) طالبة، موزعات على (18) مدرسة وفقاً للإحصاءات الرسمية في مديرية تربية وتعليم لواء الرمثا، ويبين جدول (1) توزيع أفراد مجتمع الدراسة وفقاً لمتغير الصف.

جدول (1)

توزيع أفراد مجتمع الدراسة وفقاً لمتغير الصف

الصف	الثامن	التاسع	العاشر
العدد	1420	1360	1236
المجموع		4016	

عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من (408) طالبة. تم اختيارهن بالطريقة العشوائية العنقودية باعتبار المدرسة وحدة اختيار، وتم اختيار الطالبات من كل صف بالطريقة المتيسرة، وبلغ عدد المدارس التي تحتوي طالبات تنطبق عليهن معايير الدراسة المتعلقة بالصف (الصفوف: الثامن والتاسع والعاشر) (18) مدرسة، تم اختيار سبع مدارس منها عشوائياً. ويبين الجدول (2) أسماء المدارس التي تم اختيارها عشوائياً وعدد الطالبات في كل صف.

جدول (2)

توزيع أفراد عينة الدراسة حسب المدارس وأعداد الطالبات في كل صف

اسم المدرسة	الثامن	التاسع	العاشر	العدد الكلي
الرمثا الثانوية للبنات	20	20	21	61
الخنساء الثانوية للبنات	20	20	20	60
الزهراء الثانوية للبنات	20	20	22	62
جمانة الثانوية للبنات	20	20	20	60
أم كلثوم الأساسية للبنات	20	20	23	63
الرميضاء الثانوية للبنات	20	20	20	60
حفصة بنت عمر الأساسية للبنات (الطرة)	22	20	ـ	42
المجموع	142	140	126	408

أدوات الدراسة:

لتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام المقاييس التالية: مقياس الرضا عن صورة الجسم، ومقياس اضطرابات الأكل، ومقياس تقدير الذات. وذلك بهدف جمع البيانات اللازمة للدراسة الحالية، وفيما يلي عرض لهذه المقاييس:

أولاً: مقياس الرضا عن صورة الجسم

قامت الباحثة ببناء مقياس الرضا عن صورة الجسم استناداً إلى عدد من المقاييس والدراسات ذات العلاقة، ومن أبرزها مقياس (زكريا، 2007)، ودراسة جارنر وماريون واولمستيد (Garner،Marion،Olmstead،1983)، ودراسة شولتز وباكستون (Schultz & paxton،2007)، ودراسة الشيخ علي (2005). وتكوّن المقياس في صورته الأولية من (20) فقرة. وقد روعي في بناء فقرات المقياس أن تغطي عدداً من مكونات صورة الجسم والتي تشمل الرضا العام عن الجسم وتقدير صورة الجسم، وتخمين ما يدركه الآخرون عن صورة الفرد، الانهماك بالوزن والحمية والأفكار السلبية تجاه الجسم.

صدق المقياس:

من أجل التوصل إلى صدق المقياس، تم تنفيذ عدد من الخطوات المنهجية التي شملت ما يلي:

أولاً: الصدق الظاهري

للتأكد من ملاءمة المقياس وصحة فقراته وسلامة صياغتها ومناسبتها لتحقيق أهداف الدراسة، تم التحقق من الصدق الظاهري للمقياس من خلال عرضه على (13) محكماً من المتخصصين في مجالات القياس والإحصاء التربوي وعلم النفس والإرشاد النفسي في جامعة اليرموك وجامعة مؤتة، وآل البيت والملحق (أ) يبين ذلك، حيث أبدوا رأيهم في سلامة الصياغة اللغوية وملاءمة الفقرات. وفي ضوء ملاحظات المحكّمين تم إجراء التعديلات المقترحة التي أجمع عليها (9 من 13) من المحكمين. وتعديل صياغة بعض الفقرات لتصبح أكثر وضوحاً حيث بقي عدد الفقرات بصورتها النهائية (20) فقرة والملحق (ب) يبين ذلك.

صدق البناء:

للتحقق من صدق بناء المقياس تم تطبيقه على عينة مكونة من (45) طالبة من خارج مجتمع الدراسة وتم حساب صدق البناء باستخدام معامل ارتباط بيرسون لإيجاد قيم معامل ارتباط الفقرة بالعلامة الكلية للمقياس، و الجدول (3) يبين قيم معاملات الارتباط.

جدول (3)

معاملات الارتباط بين الفقرة والعلامة الكلية لمقياس صورة الجسم

الفقرة	الارتباط مع المقياس	الفقرة	الارتباط مع المقياس
1	0.66	11	0.76
2	0.57	12	0.39
3	0.62	13	0.62
4	0.48	14	0.59
5	0.35	15	0.45
6	0.64	16	0.50
7	0.41	17	0.46
8	0.47	18	0.41
9	0.50	19	0.44
10	0.44	20	0.47

ثبات المقياس

بهدف التحقق من دلالات ثبات المقياس تم تطبيقه على عينة استطلاعية مكونة من (45) طالبة في إحدى مدارس لواء الرمثا الحكومية، وتم مراعاة ألاّ يكون أفراد العينة الاستطلاعية من ضمن أفراد العينة الرئيسية. ثم أعيد تطبيقه على العينة نفسها بعد حوالي أسبوعين من التطبيق الأول، وتم حساب معامل ثبات الإعادة (Test-Retest) للمقياس ككل فكان (0.82) كما حسب معامل ثبات الاتساق الداخلي للمقياس باستخدام معادلة كرونباخ

ألفا حيث بلغت قيمة معامل الاتساق الداخلي للمقياس (0.95). وقد اعتبرت هذه القيم مقبولة لأغراض البحث العلمي، ومؤشراً جيداً على ثبات المقياس.

تصحيح المقياس

تكوّن مقياس صورة الجسم من (20) فقرة منها(9) فقرات موجبة الصياغة وهي الفقرات: (1، 2، 8، 9، 11، 15، 16، 19، 20)، و(11) فقرة سالبة الصياغة وهي الفقرات: (3، 4، 5، 6، 7، 10، 12، 13، 14، 17، 18)، حيث يجاب على الفقرات الإيجابية وفق تدريج خماسي يشتمل على البدائل التالية: (كبيرة جداً، وتعطى عند التصحيح (5) درجات، كبيرة، وتعطى عند التصحيح (4) درجات، ومتوسطة وتعطى (3) درجات، وقليلة، وتعطى درجتين، وقليلة جداً، تعطى درجة واحدة). ويعكس التدريج في حالة الفقرات السالبة. وبذلك تتراوح الدرجة على المقياس ككل بين (20– 100) درجة وقد تم تصنيف المتوسطات الحسابية وفق المعيار التالي:

(ما دون 2.33 درجة رضا منخفضة)، (2.34– 3.66 درجة متوسطة من الرضا)، (3.67 فأكثر درجة عالية من الرضا).

ثانياً: مقياس اضطرابات الأكل

قامت الباحثة ببناء مقياس لاضطرابات الأكل استناداً إلى عدد من المقاييس والدراسات ذات العلاقة حيث استفادت من مقياس جارنر وماريون واولمستيد وبوليفي (Garner، Marion & Olmstead، 1983) حيث تكون المقياس بصورته الأجنبية من (8) مجالات تقيسها (61) فقرة أمام كل منها تدريج خماسي هي: (دائماً، عادةً، في بعض الأحيان، نادراً، أبداً) قامت الباحثة باختيار (29) فقرة من المقياس تقيس (4) مجالات هي: (السعي وراء النحافة، عدم الرضا عن صورة الجسم، الخوف من البلوغ، الشره العصبي)، ومقياس

اضطرابات الأكل المستخدم في دراسة ستايس وريزفي وتلش (Rizvi & Tech،Stice ، 2000) قامت الباحثة باختيار (8) فقرات وتعديلها من أسئلة مفتوحة إلى فقرات موضوعية، وأضافتها إلى المجالات السابقة، حيث تكون المقياس من صورته الأولية من (37) فقرة، وبعد إجراء عملية التحكيم تم الرجوع إلى دليل تشخيص الاضطرابات النفسية الرابع (DSM4) وتعديل الفقرات وفقاً لتشخيص الدليل لاضطرابات الأكل.

صدق المقياس

من أجل التوصل إلى صدق المقياس، تم تنفيذ عدد من الخطوات المنهجية التي شملت ما يلي:

الصدق الظاهري:

للتأكد من ملاءمة المقياس وصحة فقراته وسلامة صياغتها ومناسبتها لتحقيق أهداف الدراسة، تم التحقيق من الصدق الظاهري للمقياس بعرضه على (13) محكماً من المتخصصين في مجالات القياس والإحصاء التربوي وعلم النفس والإرشاد النفسي في جامعة اليرموك وجامعة مؤتة، وآل البيت، حيث أبدوا رأيهم في سلامة الصياغة اللغوية ومدى ملاءمة الفقرات للمجالات التي أدرجت. وفي ضوء ملاحظات المحكّمين تم إجراء التعديلات المقترحة التي أجمع عليها (9 من 13) من المحكّمين. وكانت أبرز التعديلات إعادة تقسيم المقياس إلى مجالين هما: فقدان الشهية العصبي، والشره العصبي. كما تم حذف (17) فقرة بسبب تداخلها مع فقرات أخرى، وتعديل صياغة بعض الفقرات لتصبح أكثر وضوحاً، فبلغ عدد فقرات المقياس بصورته النهائية (20) فقرة موزعة كما يلي:

البعد الأول: فقدان الشهية العصبي وتنتمي إليه الفقرات من (1-9).

البعد الثاني: الشره العصبي وتنتمي إليه الفقرات من (10-20) والملحق (ج) يبين ذلك.

صدق البناء:

للتحقق من صدق بناء المقياس تم تطبيقه على عينة مكونة من (45) طالبة من خارج مجتمع الدراسة وتم حساب صدق البناء باستخدام معامل ارتباط بيرسون لإيجاد قيم معامل ارتباط الفقرة بالمجال وقيم معامل ارتباط الفقرة بالعلامة الكلية للمقياس، والجدول (4) يبين قيم قيم معامل ارتباط الفقرة بالمجال الذي تنتمي إليه وقيم معامل ارتباط الفقرة بالعلامة الكلية للمقياس.

جدول (4)

قيم معامل ارتباط الفقرة بالمجال الذي تنتمي إليه وقيم معامل ارتباط الفقرة بالعلامة الكلية للمقياس

الفقرة	الارتباط مع المجال	الارتباط مع المقياس	الفقرة	الارتباط مع المجال	الارتباط مع المقياس
1	0.37	0.35	11	0.58	0.45
2	0.37	0.35	12	0.43	0.50
3	0.41	0.40	13	0.50	0.49
4	0.64	0.58	14	0.63	0.61
5	0.46	0.51	15	0.47	0.43
6	0.35	0.34	16	0.69	0.58
7	0.63	0.53	17	0.49	0.41
8	0.48	0.30	18	0.73	0.64
9	0.60	0.52	19	0.68	0.64
10	0.44	0.45	20	0.33	0.36

ثبات المقياس

بهدف التحقق من دلالات ثبات المقياس تم تطبيقه على عينة استطلاعية مكونة من (45) طالبة في إحدى مدارس لواء الرمثا الحكومية، وتم مراعاة ألاّ يكون أفراد العينة الاستطلاعية من ضمن أفراد العينة الرئيسية. ثم أعيد تطبيقه على العينة الاستطلاعية نفسها

بعد حوالي أسبوعين من التطبيق الأول، وتم حساب معامل ثبات الإعـــادة (Test-Retest) للمجالات الفرعية، وللمقياس ككل. ثم حسبت قيمة معامل ثبات الاتـــساق الـــداخلي للمقيـــاس باستخدام معادلة كرونباخ ألفا. ويبين الجدول (5) قيم الثبات الخاصة بالمقياس.

جدول (5)

معاملات ثبات مقياس اضطرابات الأكل وأبعاده

المجال	معاملات ثبات الإعادة	معاملات ثبات الاتساق الداخلي كرونباخ ألفا
فقدان الشهية العصبي	0 .94	0 .75
الشره العصبي	0 .93	0 .76
الثبات الكلي للمقياس	0 .96	0 .78

تصحيح المقياس

تكوّن مقياس اضطرابات الأكل من (20) فقرة جميعها مصاغة بشكل سلبي - نظـــراً لكونه اضطراب - ويجاب عليها بتدريج خماسي يشتمل على البدائل التالية: (كبيـــرة جـــداً، وتعطى (5) درجات، وكبيرة، وتعطى (4) درجات، ومتوسطة وتعطى (3) درجات، وقليلة، وتعطى درجتين، وقليلة جداً، تعطى درجة واحدة). وهذه الدرجات تنطبق على جميع فقرات المقياس، بذلك فقد تراوحت درجات المقياس بين (20– 100) درجـــة وقـــد تـــم تـــصنيف المتوسطات الحسابية وفق المعيار التالي:

(ما دون 2.33 مستوى اضطراب مـــنخفض)، (2.34– 3.66 مـــستوى اضـــطراب متوسط)، (3.67 فأكثر مستوى اضطراب شديد).

ثالثاً: مقياس تقدير الذات

قامت الباحثة بتطوير مقياس تقدير الذات، وذلك بالرجوع إلى مقياس (جبريل، 1983)، حيث ضم مقياسه (142) فقرة موزعة على جوانب تقدير الذات التالية (الجانب الجسمي، الأخلاقي، ثقة الفرد بنفسه ككل) وتتم الإجابة على الفقرات بسلم إجابة مكون من (5) فئات هي: (أوافق بشدة، أوافق، أوافق بدرجة متوسطة، أوافق بدرجة ضعيفة، لا أوافق)، وتم اختيار (35) فقرة من المقياس. ومقياس (القسوس،1985) المكون من (38) فقرة تقيس الجوانب (العقلية والانفعالية والاجتماعية)، ويتم الإجابة عليها وفق تدريج خماسي تتراوح من عالية جداً إلى منخفضة جداً، قامت الباحثة باختيار (21) فقرة من المقياس، ومقياس (الخطيب،2004) المكون من (140) فقرة موزعة على جانبين هما: (الكفاءة والقيمة) يُجاب عليها بـ (نعم، أو لا) وتم اختيار (14) فقرة من المقياس. بالإضافة إلى مقياس (الزعبي، 2005) المكون من (33) فقرة موزعة على (4) مجالات هي (الذات المهنية، الذات الشخصية، الذات الانفعالية، الذات الجسمية) وتم اختيار (5) فقرات من المقياس.

وبذلك تكون مقياس تقدير الذات بصورته الأولية من خمسة مجالات هي: المجال الجسمي وضم (15) فقرة، والمجال الأخلاقي وضم (15) فقرة، والمجال العقلي (15) فقرة، والمجال الاجتماعي (15) فقرة، والمجال الانفعالي (17) فقرة. وبهذا تكون المقياس بصورته الأولية من (77) فقرة.

صدق المقياس

صدق المقياس

من أجل التوصل إلى صدق المقياس، تم تنفيذ عدد من الخطوات المنهجية التي شملت ما يلي:

الصدق الظاهري:

للتأكد من ملاءمة المقياس وصحة فقراته وصياغتها اللغوية ومناسبتها لتحقيق أهداف الدراسة، تم التحقق من الصدق الظاهري للمقياس، بعرضه على (13) محكماً من المتخصصين في مجالات القياس والإحصاء التربوي وعلم النفس والإرشاد النفسي، في جامعة اليرموك وجامعة مؤتة وآل البيت، حيث أبدوا رأيهم في سلامة الصياغة اللغوية ومدى ملاءمة الفقرات. وفي ضوء ملاحظات المحكمين تم إجراء التعديلات المقترحة التي أجمع عليها (9 من 13) من المحكمين، حيث تم حذف بعض الفقرات بسبب تداخلها مع فقرات أخرى، وتعديل صياغة بعض الفقرات لتصبح أكثر وضوحاً؛ وبلغ عدد فقرات المقياس بصورته النهائية (65) فقرة موزعة على خمسة مجالات كما يلي: المجال الجسمي (1–10)، المجال الأخلاقي (11–24) المجال العقلي (25–39)، المجال الاجتماعي (40–52)، المجال الانفعالي (53–65) والملحق (د) يبين ذلك.

صدق البناء:

للتحقق من صدق بناء المقياس تم تطبيقه على عينة مكونة من (45) طالبة من خارج مجتمع الدراسة وتم حساب صدق البناء باستخدام معامل ارتباط بيرسون لإيجاد قيم معامل ارتباط الفقرة بالمجال وقيم معامل ارتباط الفقرة بالعلامة الكلية للمقياس، والجدول (6) يبين قيم

معامل ارتباط الفقرة بالمجال الذي تنتمي إليه وقيم معامل ارتبـــاط الفقـــرة بالعلامـــة الكليـــة للمقياس.

جدول (6)

قيم معامل ارتباط الفقرة بالمجال الذي تنتمي إليه وقيم معامل ارتباط الفقرة بالعلامة الكلية للمقياس

الفقرة	الارتباط مع المجال	الارتباط مع المقياس ككل	الفقرة	الارتباط مع المجال	الارتباط مع المقياس ككل	الفقرة	الارتباط مع المجال	الارتباط مع المقياس
1	0.59	0.48	23	0.45	0.38	45	0.43	0.39
2	0.62	0.35	24	0.27	0.36	46	0.32	0.35
3	0.29	0.29	25	0.37	0.39	47	0.31	0.35
4	0.34	0.35	26	0.58	0.52	48	0.32	0.40
5	0.72	0.50	27	0.31	0.32	49	0.40	0.33
6	0.78	0.62	28	0.42	0.32	50	0.46	0.42
7	0.47	0.30	29	0.64	0.48	51	0.48	0.45
8	0.41	0.29	30	0.40	0.31	52	0.32	0.32
9	0.63	0.44	31	0.55	0.35	53	0.31	0.39
10	0.53	0.36	32	0.32	0.39	54	0.58	0.34
11	0.33	0.35	33	0.36	0.31	55	0.30	0.29
12	0.29	0.37	34	0.29	0.33	56	0.34	0.36
13	0.44	0.35	35	0.57	0.44	57	0.46	0.61
14	0.29	0.31	36	0.50	0.45	58	0.33	0.35
15	0.55	0.27	37	0.52	0.32	59	0.31	0.34
16	0.45	0.52	38	0.33	0.38	60	0.35	0.32
17	0.41	0.32	39	0.35	0.83	61	0.58	0.43
18	0.35	0.30	40	0.47	0.45	62	0.42	0.28
19	0.51	0.39	41	0.53	0.58	63	0.34	0.33
20	0.44	0.52	42	0.20	0.34	64	0.32	0.30
21	0.52	0.51	43	0.49	0.38	65	0.33	0.32
22	0.30	0.30	44	0.58	0.38			

ثبات المقياس

بهدف التحقق من دلالات ثبات المقياس المستخدم ودقة فقراته تم تطبيقه علـــى عينـــة استطلاعية مكونة من (45) طالبة في إحدى مدارس لواء الرمثا الحكومية، وتـــم مراعـــاة ألاّ يكون أفراد العينة الاستطلاعية من ضمن أفراد العينة الرئيسية. ثم أعيد تطبيقه علـــى العينـــة الاستطلاعية نفسها بعد حوالي أسبوعين من التطبيق الأول، وتم حساب معامل ثبات الإعـــادة

(Test-Retest) للمجالات الفرعية، وللمقياس ككل. كما تم حساب قيم معامل ثبات الاتساق الداخلي للمقياس باستخدام معادلة كرونباخ ألفا، فكانت قيم معاملات الثبات كما في الجدول (7).

جدول (7)

معاملات ثبات مقياس تقدير الذات وأبعاده

المجال	معاملات ثبات الإعادة	معاملات ثبات الاتساق الداخلي كرونباخ ألفا
المجال الجسمي	0 .96	0 .74
المجال الأخلاقي	0 .92	0 .71
المجال العقلي	0 .92	0 .76
المجال الاجتماعي	0 .88	0 .75
المجال الانفعالي	0 .80	0 .74
الثبات الكلي للمقياس	0 .95	0 .84

تصحيح المقياس

تكون مقياس تقدير الذات من (65) فقرة مصاغة بشكل(موجب وسالب)، حيث يجاب عليها بتدريج خماسي يشتمل على البدائل التالية:(كبيرة جداً، وتعطى (5) درجات، وكبيرة، وتعطى (4) درجات، ومتوسطة وتعطى (3) درجات، وقليلة، وتعطى درجتين، وقليلة جداً، تعطى درجة واحدة). وهذه الدرجات تنطبق على الفقرات المصاغة بطريقة موجبة وهي الفقرات: (3، 4، 5، 6، 9، 10، 11، 13، 14، 15، 17، 19، 20، 22، 24، 26، 28، 29، 30، 31، 33، 34، 35، 36، 37، 39، 43، 46، 51، 52، 53، 54، 55، 56، 57، 59، 60، 63، 64) في حين يعكس التدريج في الفقرات السالبة وهي الفقرات: (1، 2، 7، 8، 12، 16، 18، 21، 23، 25، 27، 32، 38، 41، 44، 45، 47، 48، 49، 58، 59، 61،

62، 65) وبذلك تتراوح الدرجة على المقياس ككل بين (65-325) درجـــة، وتــم تــصنيف المتوسطات الحسابية وفق المعيار التالي:

(مـــا دون 2.33 تقـــدير ذات مـــنخفض)، (2.34 – 3.66 تقـــدير ذات متوســـط)، (3.67 فأكثر تقدير ذات مرتفع).

إجراءات الدراسة

تمثلت إجراءات الدراسة بما يلي:

- تم الحصول على كتاب رسمي من جامعة اليرموك إلى وزارة التربية والتعليم والتـــي أوعزت بدورها إلى مديرية التربية والتعليم في لواء الرمثا من أجل تـسهيل مهمـــة التطبيق، كما هو مبين في الملحق (هـــ، و).
- تمت مراجعة قسم الإحصاءات في مديرية التربية والتعليم للواء الرمثا للحصول على بيانات مجتمع الدراسة (العدد الكلي للطالبات اللواتي تنطبق عليهن خصائص مجتمـــع الدراسة وأسماء مدارسهن).
- إجراء القرعة على أسماء المدارس التي تتضمن مجتمع الدراسة حيـــث تـــم اعتبـــار المدرسة وحدة اختيار.
- تم تزويد مديرية التربية والتعليم للواء الرمثا بأسماء المدارس التي وقع عليها الاختيار العشوائي وذلك للإيعاز لتلك المدارس بتسهيل مهمة الباحثة الملحق (ز) يبين ذلك.
- مراجعة المدارس المعنية والتنسيق مع مديرة المدرسة والمرشدة مـــن أجـــل توزيـــع مقاييس الدراسة على الصفوف (الثامن، التاسع والعاشر).

- تم اختيار الصف الذي يحمل رمز الشعبة (ب) من كل مدرسة لتطبيق المقاييس على طالباته. وعند إجراء التطبيق على الطالبات، تقديم فكرة عن أهداف الدراسة والتأكيد على ضرورة الجدية في الإجابة.
- تم إعطاء الطالبات الوقت الكافي والإجابة على الإستفسارات، وتم العمل على جمع البيانات، وقد كان متوسط زمن التطبيق للمقاييس (45) دقيقة.
- تم تدقيق الاستبانات وتصنيفها، والتأكد من صلاحيتها لأغراض التحليل، ومن خلال ذلك تم استبعاد(8) استبانات من أصل (416) استبيات.
- قامت الباحثة بترقيم استجابات أفراد العينة ومن ثم إدخالها إلى الحاسوب، وبعد ذلك تم تحليل البيانات باستخدام برنامج التحليل الإحصائي SPSS.

المعالجات الإحصائية:

بهدف الإجابة عن أسئلة الدراسة تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للإجابة عن أسئلة الدراسة الثلاثة الأولى، وحساب معامل ارتباط بيرسون للإجابة عن السؤالين الرابع والخامس. واستخدام الإحصائي (v) للفروق بين عدة معاملات ارتباط مستقلة للإجابة عن السؤال السادس.

متغيرات الدراسة

اشتملت الدراسة على المتغيرات التالية:

صورة الجسم، اضطرابات الأكل، تقدير الذات والصف الدراسي

الفصل الرابع

النتائـــــــج

يتناول هذا الفصل عرضاً للنتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة، والتي تم التوصل إليها بعد إدخال البيانات إلى الحاسوب، وتحليلها باستخدام برنامج التحليل الإحصائي (SPSS)، وقد جاءت نتائج الإجابة عن أسئلة الدراسة على النحو التالي:

أولا: النتائج المتعلقة بالسؤال الأول: "ما درجة الرضا عن صورة الجسم لدى المراهقات في عينة الدراسة"؟

للإجابة عن هذا السؤال تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجة الرضا عن الجسم والجدول (8) يوضح ذلك.

جدول (8)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجة الرضا عن صورة الجسم لدى أفراد عينة الدراسة

المقياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الرضا
الرضا عن صورة الجسم	3.51	0.64	متوسطة

يلاحظ من خلال الجدول (8) بأن درجة الرضا عن صورة الجسم لدى المراهقات في مديرية تربية لواء الرمثا كانت متوسطة، بناء على المعيار المعتمد في الدراسة، حيث بلغ المتوسط الحسابي لدرجاتهن على المقياس ككل (3.51) وبانحراف معياري مقداره (0.64).

وبالنسبة لتوزيع أفراد العينة على فقرات مقياس صورة الجسم، فهي مرتبة تنازلياً كما هو موضح في الملحق (ح).

يتبين من خلال الملحق (ح) بأن فقرة (18) والتي تنص علي "أتجنب المشاركة في المناسبات الاجتماعية بسبب صورة جسمي", قد جاءت بالمرتبة الأولى حيث بلغ متوسطها الحسابي (4.31), ثم تليها بالمرتبة الثانية الفقرة (11) التي تنص على "أخجل من مظهر جسمي" وبمتوسط حسابي بلغ (4.22), ثم الفقرة (17) اعتقد أن صورة جسمي لا تختلف عن بقية الناس وقد كان متوسطها (4.08) في حين جاءت الفقرة (3) والتي تنص على "أفكر بمحاولة تغيير وزني" بالمرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي بلغ (2.67).

ثانياً: النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني: "ما مستوى تقدير الذات لدى المراهقات في عينة الدراسة"؟

للإجابة عن هذا السؤال تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإستجابات أفراد عينة الدراسة (408) على الأداة ككل، وعلى مجالات المقياس الخمسة، كما هو موضح في الجدول (9).

جدول (9)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمجالات مقياس تقدير الذات

البعد	الرتبة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة
البعد الاجتماعي	1	3.79	0.47	مرتفع
البعد الأخلاقي	2	3.61	0 .44	متوسط
البعد العقلي	3	3.58	0.46	متوسط
البعد الجسمي	4	3.47	0 .68	متوسط
البعد الانفعالي	5	3.43	0.48	متوسط
المقياس ككل		3.58	0 .35	متوسط

يلاحظ من الجدول (9) بأن مستوى تقدير الذات لدى المراهقات في مديرية تربية لواء الرمثا كان متوسطاً، بناءً على المعيارالمعتمد في الدراسة، حيث بلغ المتوسط الحسابي لدرجاتهن على المقياس ككل(3.58) وبانحراف معياري (35. 0).

وبالنسبة لمجالات المقياس يتضح من الجدول (9) بأن البعد الاجتماعي جاء بالمرتبة الأولى ضمن مستوى تقدير الذات المرتفع بمتوسط حسابي بلغ (3.79)، في حين جاءت بقية الأبعاد ضمن مستوى التقدير المتوسط، حيث كانت المتوسطات الحسابية على التوالي البعد الأخلاقي، وكان متوسطه الحسابي (3.61)، والبعد العقلي ومتوسطه (3.58)، والبعد الجسمي ومتوسطه (3.47)، وحصل على أدنى متوسط البعد الانفعالي حيث بلغ متوسطه (3.43). وتقع جميع هذه المتوسطات ضمن مستوى تقدير الذات المتوسط وفقاً للمعيار المعتمد في هذه الدراسة، وقد تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات كل مجال من مجالات تقدير الذات والملاحق (ح)، (ط)، (ي)، (ك)، (ل) توضح ذلك.

يلاحظ من الملحق (ط) بأن الفقرة (7) والتي تنص على "يشعرني مظهري الجسمي بالخجل" قد كانت بالمرتبة الأولى بمتوسط حسابي بلغ (4.21) تلتها الفقرة (3) التي تنص "أشعر بالنشاط في معظم الأوقات " وبمتوسط حسابي مقداره (4.07) وتقع كلتا الفقرتين ضمن مستوى تقدير الذات المرتفع وفقاً للمعيار المعتمد في هذه الدراسة. في حين وقعت الفقرة (1) التي تنص "أشعر بالإرهاق السريع عندما أبذل جهد عضلي" في المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي بلغ (2.62).

يلاحظ من الملحق (ي) بأن الفقرة (24) التي تنص "أحب زميلاتي وأخلص لهن " في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي بلغ (4.57), تلتها الفقرة (17) التي تنص على "التزم بأداء

المهام الموكلة إلي " بمتوسط حسابي بلغ (2.62), في حين وقعت الفقرة (18) التي تنص "أهتم بنفسي فقط بشكل دقيق " في المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي بلغ (2.39).

يلاحظ من الملحق (ك) أن الفقرة (34) التي تنص (اعتقد أن أفكاري جيدة) قد كانت في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي بلغ (4.17), في حين كانت الفقرة (33) التي تنص على (أثق بقدرتي على مواصلة التقدم في التحصيل الدراسي" في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي (4.10), في حين حصلت الفقرة (38) التي تنص على "لدي إحساس دائم بـــضرورة إقنـــاع الآخـــرين بصحة آرائي", على المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي بلغ (3.35).

يلاحظ من خلال الملحق (ل) أن الفقرة (49) التي تنص " تسخر مني زميلاتـــي" قـــد كانت في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي بلغ (4.45), في حين كانت الفقرة (43) التي تـــنص "اتمتع بمحبة كبيرة لدى أسرتي" في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي (4.45), وقد كانت الفقـــرة (51) التي تنص على "أثق بالآخرين" في المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي (3.14).

يلاحظ من الملحق (م) أن الفقرة (57) التي تنص "أعرف ما أستطيع القيام به" في المرتبة الاولى بمتوسط حسابي بلغ (4.02), في حين كانت الفقرة (59) التي تنص "أصبر على الشدائد ولا أفقد الأمل" في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي بلغ (3.82), في حين وقعت الفقرة (64) التي تنص على "أشعر أني حادة المزاج" في المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي (2.84).

ثالثاً: النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث: "ما مستوى تعرض المراهقات في عينة الدراسة لاضطرابات الأكل"؟؟

للإجابة على هذا السؤال تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة، على مقياس اضطرابات الأكل ككل وعلى مجالي المقياس، كما هو موضح في الجدول (10).

جدول (10)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمجالي اضطرابات الأكل والأداة ككل

المجال	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة
فقدان الشهية	2.62	0.71	متوسط
الشره العصبي	1.99	0.61	منخفض
المقياس ككل	2.29	0.57	منخفض

يلاحظ من خلال الجدول (10) بأن مستوى اضطرابات الأكل لدى المراهقات كان منخفضا، بناء على المعيار المعتمد في الدراسة، حيث بلغ المتوسط الحسابي لدرجاتهن على المقياس ككل (2.29) وبانحراف معياري مقداره (0.57). وبالنسبة لمجالي المقياس يتضح من الجدول بأن مجال فقدان الشهية العصبي قد جاء ضمن المستوى المتوسط، وبمتوسط حسابي (2.62) وانحراف معياري (0.71) في حين جاء مجال الشره العصبي ضمن المستوى المنخفضة حيث كان متوسطه الحسابي (1.99) وانحراف معياري (0.61). وبالنسبة لتوزيع استجابات أفراد العينة على فقرات مقياس اضطراب الأكل بحسب المجالين، فقد تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات كل مجال من مجالات اضطراب الأكل.

كما هو موضح في الملحق (ن) و (س). في حين حصلت الفقرة (13) على أدنى متوسط حيث بلغ متوسطها الحسابي (1.47).

يتضح من الملحق (ن) بأن الفقرة رقم (7) التي تنص على " أراقب وزني بشكل متكرر"، قد حصلت على أعلى متوسط حسابي حيث بلغ (3.26), وجاءت الفقرة رقم (1) التي تنص "أقوم بإتباع حمية غذائية"، بمتوسط حسابي (3.23) على المرتبة الثانية، في حين جاءت الفقرة (4) التي تنص على "أشعر بالإمساك الشديد" على المرتبة الاخيرة بمتوسط حسابي بلغ (1.84).

يتضح من الملحق (س) بأن الفقرة رقم (14) التي تنص على "أشعر بالذنب عندما اتناول كمية كبيرة من الطعام", قد حصلت على أعلى متوسط حسابي حيث بلغ (2.92), وجاءت الفقرة رقم (17) التي تنص "لاأستطيع ضبط كميات الأكل التي أتناولها", بمتوسط حسابي (2.37) على المرتبة الثانية, في حين جاءت الفقرة (19) التي تنص على "أتناول ملينات (أدوية إسهال) من أجل منع زيادة الوزن) على المرتبة الاخيرة بمتوسط حسابي بلغ (1.25).

رابعاً: النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع: "هل توجد علاقة ارتباطيه ذات دلالة احصائية بين درجة الرضا عن صورة الجسم ومستوى تقدير الذات"؟

للإجابة على هذا السؤال تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين استجابات أفراد عينة الدراسة على مقياس درجة الرضا عن صورة الجسم، واستجابات أفراد عينة الدراسة على مقياس تقدير الذات، والجدول (11) يبين ذلك.

جدول (11)

معاملات ارتباط بيرسون بين درجات أفراد العينة على مقياس الرضا عن صورة الجسم ومجالات مقياس تقدير الذات

مجالات مقياس تقدير الذات	معاملات الارتباط	مستوى الدلالة
المجال الجسمي	0 .723	**0 .000
المجال الأخلاقي	0 .186	**0 .000
المجال العقلي	0 .306	**0 .000
المجال الاجتماعي	0 .367	**0 .000
المجال الانفعالي	0 .188	**0 .000
تقدير الذات ككل	0 .503	**0 .000

يتبين من الجدول (11) أن معامل الارتباط بين درجات مقياس الرضا عن صورة الجسم ومقياس تقدير الذات بلغ (503. 0)، وهو دال إحصائيا عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha = 0.01$). وهذا يعني أنه كلما زاد الرضا عن صورة الجسم زاد مستوى تقدير الذات وكلما قلت درجة الرضا عن صورة الجسم قل مستوى تقدير الذات. يتضح من الجدول أن معاملات الارتباط بين مقياس الرضا عن صورة الجسم والمجالات الخمسة لمقياس تقدير الذات كانت جميعها إيجابية وذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha = 0.01$) كما يتضح من الجدول أن أعلى قيمة في معامل الارتباط كانت في المجال الجسمي حيث بلغت (0.723)، ويليه المجال الاجتماعي حيث بلغت قيمة معامل الارتباط (367. 0) وكانت أدنى قيمة للمجال الأخلاقي بمعامل ارتباط (186. 0).

خامساً: النتائج المتعلقة بالسؤال الخامس:"هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين درجة الرضا عن صورة الجسم ومستوى اضطرابات الأكل"؟

وبالنسبة لمعاملات ارتباط بيرسون بين درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس صورة الجسم ودرجات العينة على مقياس اضطرابات الأكل وأبعاده، فكانت كما في الجدول (12).

جدول رقم (12)

معاملات ارتباط بيرسون بين درجات أفراد العينة على مجالات مقياس اضطرابات الأكل ودرجاتهم على مقياس الرضا عن صورة الجسم

مجالات مقياس اضطرابات الأكل	مقياس درجة الرضا عن صورة الجسم	
	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
فقدان الشهية	-0 .484	**0 .000
الشره العصبي	-0 .409	**0 .000
المقياس ككل	-0 .520	**0 .000

بلغت قيمة معامل الارتباط بين مقياس الرضا عن صورة الجسم ومقياس اضطرابات الآكل (‎-0.520‎)، وهي علاقة عكسية دالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha = 0.01$) مما يدل على أنه كلما زادت درجة الرضا عن صورة الجسم قل احتمال الإصابة باضطراب الأكل، وكلما قلت درجة الرضا عن صورة الجسم زاد احتمال الإصابة باضطراب الأكل.

يتضح من الجدول أيضاً أن معاملات الارتباط بين مقياس الرضا عن صورة الجسم ومجالي مقياس اضطرابات الأكل كانت سالبة وذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة

($\alpha=0.01$). كما يتضح من الجدول أن معامل الارتباط بين درجة الرضا عن صورة الجسم وفقدان الشهية العصبي بلغ (0.484−)، وأن معامل الارتباط بين درجة الرضا عن صورة الجسم ومجال الشره العصبي بلغ (0.409−).

سادساً: النتائج المتعلقة بالسؤال السادس: "هل توجد علاقة بين درجة الرضا عن صورة الجسم وكل من تقدير الذات واضطرابات الأكل تعزى للصف الدراسي"؟؟

للإجابة عن هذا السؤال تم اختبار الفروق بين معاملات الارتباط باستخدام الإحصائي (Hays (V)،(1981، للفروق بين عدة معاملات ارتباط مستقلة والذي يتبع توزيع كاي تربيع بدرجات حرية تساوي (ك − 1)، حيث تمثل (ك) عدد معاملات الارتباط. وتحسب قيمة (v) من القانون:

$$V=\sum_{j=1}^{4}(n_j-3)(Z_j-U)^2$$

وتحسب قيمة U من القانون التالي:

$$U=\frac{\sum_{j=1}^{4}(n_j-3)Z_j}{\sum_{j=1}^{4}(n_j-3)}$$

حيث تمثل الرموز: j (رقم المجموعة)، n_j (عدد الأفراد في كل مجموعة)، z_j (العلامة الفشرية المقابلة لمعامل الارتباط). وكشف التحليل عن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.01$) بين معاملات الارتباط. ويبين الجدول (13) نتائج التحليل المتعلقة بالفرق في معاملات الارتباط بين الرضا عن صورة الجسم وتقدير الذات التي تعزى للصف الدراسي.

جدول (13)

نتائج التحليل المتعلقة بمعاملات الارتباط بين الرضا عن صورة الجسم وتقدير الذات الناجمة عن الصف الدراسي

الصف	معامل الارتباط	قيمة v	(χ^2)	درجات الحرية
الثامن	0.49	0.842	9.21	2
التاسع	0.55			
العاشر	0.47			

يلاحظ من الجدول (13) أن قيمة (v) أقل من قيمة (χ^2) وبالتالي لا توجد فروق دالة إحصائيا بين معاملات الارتباط تعزى للصف الدراسي.

أما الجدول (14) فيبين نتائج التحليل المتعلقة بالفرق في معاملات الارتباط بين صورة الجسم واضطرابات الأكل التي يمكن أن تعزى للصف الدراسي.

جدول (14)

نتائج التحليل المتعلقة بمعاملات الارتباط بين الرضا عن صورة الجسم واضطرابات الأكل الناجمة عن الصف الدراسي

الصف	معامل الارتباط	قيمة v	(χ^2)	درجات الحرية
الثامن	- 0.45	**2.268**	9.21	2
التاسع	- 0.55			
العاشر	- 0.58			

يلاحظ من الجدول (14) أن قيمة (v) أقل من قيمة (χ^2)، وبالتالي لا توجد فروق دالة إحصائيا بين معاملات الارتباط تعزى للصف الدراسي.

يتضح لنا مما سبق أن درجة الرضا عن صورة الجسم لدى أفراد العينة تقع ضمن درجة الرضا المتوسطة، كما أن مستوى تقدير الذات لدى المراهقات كان متوسطاً أيضاً. في حين كان مستوى اضطرابات الأكل منخفضاً. كما أظهرت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطيه إيجابية عند مستوى الدلالة($\alpha = 0.01$) بين مستوى تقدير الذات ودرجة الرضا عن صورة الجسم. وأن هناك علاقة ارتباطيه سلبية عند مستوى دلالة ($\alpha = 0.01$) بين مستوى اضطرابات الأكل ودرجة الرضا عن صورة الجسم. كما أنه لا توجد علاقة دالة عند المستوى ($\alpha = 0.01$) بين صورة الجسم واضطرابات الأكل وتقدير الذات تعزى لاختلاف الصف الدراسي.

الفصل الخامس

مناقشـــة النتائـــج

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على درجة الرضا عن صورة الجسم عند المراهقات، ومستوى تقدير الذات لديهن، ومستوى اضطرابات الأكل، بالإضافة إلى الكشف عن العلاقة بين صورة الجسم وتقدير الذات واضطرابات الأكل، وهل تختلف العلاقة بين صورة الجسم وكل من تقدير الذات واضطرابات الأكل باختلاف مستوى الصف؟ وفيما يلي عرض لمناقشة النتائج التي خلصت إليها هذه الدراسة.

أولاً: مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الأول: "ما درجة الرضا عن صورة الجسم لدى المراهقات في عينة الدراسة"؟

أظهرت النتائج أن ما نسبته (4.7 %) من أفراد عينة الدراسة، قد حصلن على درجة منخفضة في درجة الرضا عن صورة الجسم، وأن ما نسبته (50.0%) قد حصلن على درجة رضا متوسطة، وأن ما نسبته (45.3 %) قد حصلن على درجة رضا مرتفعة نلاحظ من خلال النتائج السابقة بأن غالبية أفراد العينة تقع ضمن درجة الرضا المتوسطة تليها درجة الرضا المرتفعة، وأن عدم الرضا عن صورة الجسم قد حصل على أقل نسبة. ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء التقدم العلمي وارتفاع المستوى الثقافي والتعليمي لدى كثير من الأمهات، فالكثير منهن يقمن بتوعية بناتهن والتحدث بصراحة حول التغيرات الفسيولوجية المصاحبة لمرحلة البلوغ. ولهذا دور بالغ في مدى تكّيف الإناث للتغيرات المصاحبة لهذه المرحلة، وكون الباحثة مرشدة في إحدى المدارس الحكومية، فإن الإرشاد الوقائي قبل وصول المراهقات إلى هذه المرحلة والإرشاد النفسي خلال هذه المرحلة بات من أهم الأعمال التي تقوم به المرشدة

في المدرسة، حيث أن إعطاء المراهقات حصص توجيه جمعي توضح أهم التغيرات النفيسة والجسمية والعقلية والانفعالية في هذه المرحلة، وفتح باب النقاش الصريح دون خجل أو خوف وإعطاء المراهقات حرية التعبير عن كل ما يدور في أذهانهن من تساؤلات وكل ما يعترضهن من مشكلات خلال هذه المرحلة، ولا ننكر دور العامل الثقافي الذي بات مهما في تحديد ملامح الجسم المثالي أو المرغوب والملامح غير المرغوبة، ولا نغفل دور التنشئة الاجتماعية في تحديد مدى اهتمام الأنثى بجاذبيتها الجسمية.

بالإضافة إلى أنه ربما تكون المراهقات قد بدأن في التوافق مع التغيرات الجسمية التي طرأت عليهن، وهن في طريقهن إلى التغلب على الآثار الانتقالية لفترة البلوغ. وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة (كفافي والنيال، 1995) حيث حصلت المجموعة العمرية (15-16) سنة على ثاني أعلى متوسط لصورة الجسم، وتتفق أيضاً مع دراسة بوستشي وسيرفو، ودي اورسي، ومارجيوتا Bosschi،Siervo، Margitta & Dorsi ،(2003) حيث توصلت النتائج إلى أن مستوى الرضا عن صورة الجسم كان متوسطاً عند المراهقات من عمر (14-18) سنة.

واختلفت نتيجة هذه الدراسة مع نتائج دراسة كلاي وفيجنولاس وديتمار Clay)،Ditmar & Vignoles ،(2007 ، حيث تراوحت الأعمار في عينة الدراسة بين (11 – 16 سنة)، وأشارت النتائج إلى وجود مستويات عالية من عدم الرضا عن صورة الجسم لدى الفتيات. كما اختلفت النتيجة مع دراسة فروست وماكلفي (Frost & Mackelvie، 2007)، والتي قارنت بين ثلاثة مراحل عمرية هي: (المرحلة الابتدائية، المتوسطة والجامعية) حيث حصل طلاب المرحلة الابتدائية على أعلى رضا عن صورة الجسم، واختلفت أيضاً مع دراسة فيرنهام بادمان، سنيد Furnham)،Sneade & Badman ،(2002 ، والتي كان

متوسط أعمار المراهقين فيها (8–16 سنة) حيث أشارت النتائج أن الإناث عبرن عن درجة أعلى من عدم الرضا الجسمي من الذكور.

ثانيا: مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني: ما مستوى تقدير الذات لدى المراهقات في عينة الدراسة؟

توصلت النتائج إلى أن مستوى تقدير الذات لدى المراهقات كان متوسطاً، حيث بلغ المتوسط الحسابي لدرجاتهن على المقياس ككل (3.58). يمكن عزو هذه النتيجة أن المراهقة تصبح أكثر مشاركة في المناسبات الاجتماعية وتبادل الزيارات واستقبال الضيوف مع والدتها، وذلك على خلاف مرحلة الطفولة، بالإضافة إلى أن ثقافة المجتمع أصبحت تعطي مساحة أكبر من الحرية في اتخاذ القرارات وتشكيل الهوية التي تراها المراهقة مناسبة لها، كما أن أطراف العملية التربوية يعملون جاهدين لإعطاء المهارات اللازمة لبناء تقدير الذات من خلال النشاطات اللامنهجية والأعمال التطوعية ومثال ذلك سابلة الأمير حسن والبرلمان الطلابي، كما أنه في مرحلة المراهقة المتوسطة تتبلور اتجاهات الطالبات نحو الذات بشكل أكثر وضوح.

وبالرجوع إلى أبعاد تقدير الذات الخمسة فقد أظهرت النتائج أن البعد الاجتماعي قد حصل على أعلى متوسط حسابي حيث وقع ضمن تقدير الذات المرتفع وهذا يعود إلى أن طبيعة التنشئة الاجتماعية قد تغيرت حيث نرى الأهل يفسحون المجال أمام بناتهم في المشاركة في أي قرار يهم الأسرة وإعطاء الحرية في إقامة العلاقات الاجتماعية والمشاركة في الأندية الرياضية والمراكز الشبابية والمخيمات الكشفية والرحلات، وهذا كله يعمل على رفع ثقة الطالبة بنفسها وبناء تقدير ذات اجتماعي مرتفع.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة هوانج ورفاقه (Huang، etal، 2007) حيث أظهرت النتائج إلى عدم حصول انخفاض في مستوى تقدير الذات نتيجة مشاركة المراهقين في مداخلة علاجية.

ثالثا: مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث: ما مستوى اضطرابات الأكل لدى المراهقات في عينة الدراسة؟

أظهرت النتائج بأن مستوى اضطرابات الأكل لدى المراهقات كان منخفضاً، حيث بلغ المتوسط الحسابي لدرجاتهن على المقياس ككل (2.29). وان مجال فقدان الشهية العصبي قد وقع ضمن الدرجة المتوسطة، في حين مجال الشره العصبي كان متوسطه الحسابي ضمن الدرجة المنخفضة.

وربما يعود السبب في هذه النتائج بأن المراهقات كان مستوى درجة رضاهن عن صورة أجسامهن متوسطة لذا فإن ذلك لم يطور لديهن اضطراب الأكل. ومن خلال ملاحظات الباحثة عند تطبيق المقاييس على العينة لم تكن هناك طالبات لديهن سمنة زائدة أو نحافة زائدة، بل كانت أغلبية أجسام الطالبات ضمن الحجم المتوسط، وتعزو الباحثة ذلك إلى وعي المراهقات في الوقت الحالي حول كيفية المحافظة على صحتهن الجسمية، وتناول الأطعمة الصحية التي لا تسبب السمنة لبقاء وزنهن ضمن المعتدل. وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة بوستشي ورفاقه Bosschi، et al، (2003) حيث أشارت نتائج الدراسة أن نسبة شيوع اضطرابات الأكل لدى المراهقات المشاركات في الدراسة قد وصل إلى (10.25%) وهي نسبة منخفضة، لكن هناك توجهات نحو النحافة لديهن، في حين اختلفت نتيجة هذه الدراسة مع نتائج دراسة أبراهام (Abraham)،(2003 حيث توصل إلى أن المراهقات يرغبن في فقدان الوزن وأنهن يخشين من اكتساب وزن إضافي وأن يصبحن بدينات. كما اختلفت مع نتائج

دراسة نيتو وزملائه (Nieto، etal، 1999) حيث هدفت للكشف عن سلوكيات الأكل غير الصحية عند المراهقين وأشارت النتائج إلى وجود سلوكيات غير طبيعية وبنسبة (46.3%) وهي نسبة عالية مقارنة مع نتائج الدراسة الحالية كما اختلفت أيضاً مع نتائج دراسة (محمد، 1998) والتي أشارت إلى رغبة أفراد العينة في التخلص من أي زيادة في أوزانهن، كما كشفت عن وجود شعور بالرضا عن الجسد الهزيل واتجاه نحو العلامات الدالة على زيادة الوزن.

رابعاً: مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع: هل توجد علاقة ارتباطيه ذات دلالة احصائية بين درجة الرضا عن صورة الجسم ومستوى تقدير الذات؟

أشارت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطيه قوية دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.01$) وهي علاقة طردية أي كلما زادت درجة الرضا عن صورة الجسم زاد مستوى تقدير الذات، وكلما قلت درجة الرضا عن صورة الجسم قل مستوى تقدير الذات.

ويمكن تفسير ذلك بأن صورة الجسم الإيجابية هي مكون مركزي من مكونات مفهوم الذات والذي يعد تقدير الذات جزءاً مهماً فيه، وعلى هذا فالحكم الإيجابي على صورة الجسم يقترن باتجاهات إيجابية نحو الذات. ويمكن القول بأنه على الرغم من تعدد المجالات التي تعبر عن تقدير الذات خلال المراهقة، (كالمجال الاجتماعي والعقلي والانفعالي والأخلاقي والجسمي) فإن المظهر الجسمي يأخذ أهمية خلال هذه المرحلة، وقد يعزى ذلك نتيجة للتأثير الثقافي والاجتماعي ممثلاً بالإعلام والأسرة والأقران، حيث أن التلفاز والمجلات والإعلانات تأثر على تقدير الذات من خلال فرض معايير غير واقعية حول مظهر الفتاة الجسمي هذا بالإضافة إلى دور الأقران من خلال التغذية الراجعة التي تتلقاها المراهقة من قبل رفيقاتها

حول مظهرها الجسمي وأن نوع التغذية الراجعة يؤثر في تقدير الذات المرتبط بصورة الجسم، وذلك تبعاً للتغذية الراجعة إيجابية أم سلبية.

وتتميز مرحلة المراهقة بأنها مرحلة البحث عن الهوية والمحاولة المستمرة من قبل المراهقة في تحقيق إعجاب الآخرين. ولما كانت صورة الجسم واحدة من مكونات صورة الذات بالمراهقة فالمظهر الجسمي هو البعد الأكثر تنبؤا بقيمة وتقدير الذات خلال هذه المرحلة. واتفقت نتيجة هذه الدراسة مع دراسة كل من (الكفافي والنيال، 1995) حيث ارتبطت صورة الجسم بتقدير الذات وان العلاقة طردية بين المتغيرين، كما اتفقت مع نتائج دراسة كل من كلاي ورفيقيه Clay،Vignoles،Ditmar&،(2007) حيث أشارت النتائج إلى أن المراهقات يعملن على مقارنة الجسم لديهن مع صورة الجسم لدى عارضات الأزياء وأن هذه المقارنة تؤدي إلى الوصول لمستويات عالية من عدم الرضا عن صورة الجسم لدى الفتيات وان هذا ينعكس سلبا على تقدير الذات لدى المراهقات. واتفقت أيضاً مع نتائج دراسة فروست ومكلفي (Frost &Mackelvie،(2004 والتي أشارت أنه في حال ارتفاع الرضا عن صورة الجسم فان تقدير الذات يرتفع أيضاً وهذه النتيجة هي ذاتها ما وصل إليها كل من ويليامز وكيوري (Williams & Currie،(2000 ودراسة جلجهوم وبنير Gleghom & Penner)،(1989 .

خامساً: مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الخامس: "هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين درجة الرضا عن صورة الجسم ومستوى اضطرابات الأكل"؟

أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطيه قوية عكسية، أي أنه كلما زادت درجة الرضا عن صورة الجسم قل مستوى التعرض لاضطرابات الأكل والعكس صحيح، أي كلما قلت درجة الرضا عن صورة الجسم زادت احتمالية تطور اضطرابات الأكل. ويمكن تفسير هذه

النتيجة بأن المراهقة تقوم بعملية المقارنة بين مظهرها وأشخاص مشهورين لذا فإن ذلك يعمل على زيادة عدم الرضا عن صورة الجسم وزيادة الرغبة في الحصول على الجسم المثالي.

وأن صورة الجسم هي المحور الذي ترتكز عليه اضطرابات الأكل، فالمراهقة توجه سلوكها نحو تحقيق الرضا عن الجسم وصورته على الرغم من أن محتوى هذه السلوكيات قد يتضمن سلوكات أكل مضطربة، ويجعلها تحت وطأة فكرة النحافة أو السعي نحو تحقيق المعيار المطلوب لها والذي قد يكون مشوها وغير واقعي حول صورة الجسم، لذا فإن صورة الجسم تعتبر نقطة مركزية في مسار اضطرابات الأكل.

وهناك أهمية تعلقها الفتاة على شكلها ووزنها وهذا يعتبر متنبأ مهم في مسار اضطرابات الأكل لدى المراهقات واتفقت هذه النتيجة مع نتائج دراسة هينكي وزملائه (Heinicke، et al، (2007 ، ودراسة شولتيز وباكستون (Schultz&Paxton، 2007)، ودراسة فرانك وثوماس (Frank & Thomas، (2003، ونتائج دراسة كولي وتوراي (Coolly &Toray، 2001)، ودراسة نيتو وزملاءه (Nieto، et al، (1999 بالإضافة إلى نتائج دراسة (الشيخ علي، 2005) حيث أشارت جميعها إلى وجود علاقة دالة بين عدم الرضا عن صورة الجسم وتطور اضطرابات الأكل عند المراهقات.

أما بالنسبة للعلاقة بين المتغيرات الثلاثة وهي صورة الجسم وتقدير الذات واضطرابات الأكل فجميعها مترابطة مع بعضها البعض حيث أن التقييم السلبي من قبل المحيط الاجتماعي والثقافي لصورة الجسم يعمل على خلق مشكلات سلوكية كاضطرابات الأكل واتجاهات سلبية تجاه صورة الجسم، وهنا تصبح العلاقة وثيقة بين تقدير الذات والاتجاهات نحو صورة الجسم، كما تصبح صورة الجسم المشوهة مرتبطة بتقدير الذات المنخفض، ويشير بيمونت وتويز (Beaumont&Touyz، (1985 إلى أن صورة الجسم

المشوهة مرتبطة بتقدير الذات المنخفض، الأمر الذي يزيد من احتمال تطوير اضطرابات الأكل خلال مرحلة المراهقة التي تتميز بالضغط النفسي. ويمكن تفسير ذلك أيضاً من أن المراهقة تدخل في حلقة مفرغة، وستحاول جاهدة إنقاص وزنها لتستطيع الوصول إلى الوزن المثالي في نظرها وتصبح نظرتها لصورة جسمها سلبية، وبالتالي تطور اضطرابات الأكل وترجع مرة أخرى بمحاولة أخرى لإنقاص الوزن. ولكن المراهقة التي لديها اضطرابات أكل تنظر لذاتها كما تنظر لجسمها، فإذا كانت نظرتها لصورة جسمها سلبية سيصبح تقديرها لذاتها سلبي مما يؤدي إلى اضطرابات الأكل عند هذه المراهقة.

سادساً: مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال السادس: "هل توجد علاقة بين درجة الرضا عن صورة الجسم وكل من تقدير الذات واضطرابات الأكل تعزى لمستوى الصف الدراسي"؟؟

أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية بين درجة رضا الطالبات عن صورة الجسم وكل من تقدير الذات واضطرابات الأكل تعزى لمستوى الصف الدراسي. وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى أن الطالبات يقعن ضمن مرحلة عمرية متقاربة، وهذا يعني اشتراكهن بعدد من الخصائص النفسية والاجتماعية والثقافية، والتي تنعكس على درجة رضاهن لصورة الجسم، وارتباط ذلك بتقدير الذات واضطرابات الأكل لديهن. ولعل وجود الطالبات في بيئة اجتماعية واحدة جعل مستوى تقدير الذات لديهن متقارب وبالتالي لم تظهر علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية.

اختلفت نتيجة هذه الدراسة مع نتائج دراسة زكريا (2007) التي أشارت إلى أن درجة رضا طلبة الصف التاسع عن صورة أجسامهم أقل من باقي الصفوف الأخرى، وأنهم يبدون رغبة لخفض الوزن وأشد انخراطاً في ممارسة التمارين الرياضية من باقي الصفوف. كما

اختلفت هذه النتيجة مع دراسة فروست ومكالفي Frost & Mclevie، (2004) التي أشارت إلى أن الفئات العمرية الأصغر أكثر رضا عن صورة أجسامهن مقارنة مع فئات المراهقين المتوسطين. كما تختلف هذه النتيجة مع نتائج دراسة شيسلاك وكراجو (Shisslak & Grago،2003)، التي أشارت إلى أن طالبات المرحلة الدراسية المتوسطة لديهن مستوى متدني من الرضا عن صورة أجسامهن.

كما أشارت نتائج الدراسة إلى عدم وجود علاقة دالة إحصائياً بين الرضا عن صورة الجسم وكل من تقدير الذات واضطرابات الأكل تعزى لمتغير مستوى الصف أي أن الصف كمتغير لوحده لا يبرز له تأثير دال على متغيرات الدراسة. وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى أن مستوى الصفوف متقارب وبالتالي فإن الفئات العمرية في هذه الدراسة متقاربة لذا فإنها تحمل خصائص سيكولوجية متقاربة وأن تأثير التغيرات الجسمية والنفسية لمرحلة المراهقة كان بين كل صف غير دال إحصائياً.

التوصيات:

بناء على ما توصلت إليه الدراسة من نتائج، توصي الباحثة بما يلي:

- إجراء دراسات مستقبلية على فئات عمرية مختلفة غير فئة المراهقين.
- إجراء دراسات مستقبلية في ضوء متغيرات نفسية واجتماعية أخرى.
- تقديم برامج إرشاد فردي وجمعي للطالبات تركز على الجانب الغذائي والصحة الجسمية.
- اشراك ابنائنا الطلبة في برامج تربوية لامنهجية، تعمل على رفع مستوى تقدير الذات وتنمية ذات إيجابية لديهم.

قائمة المراجع

المراجع العربية:

أبو حطب، فؤاد وفهمي، محمد. (1984). **معجم علم النفس والتربية**. القاهرة: الهيئة العامة لشؤون المطابع الأميرية.

الأشول، عادل. (1999). **علم نفس النمو**. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

جابر، عبد الحميد وكفافي، علاء الدين. (1991). **معجم علم النفس والطب النفسي**. القاهرة: دار النهضة العربية.

جبريل، موسى. (1983). **تقدير الذات والتكيف المدرسي لدى الطلاب الذكور**. أطروحة دكتوراة غير منشورة، جامعة دمشق، الجمهورية العربية السورية.

حمزة، مختار. (1979). **سيكولوجية ذوي العاهات والمرضى**. جدة: المجمع العلمي.

حمودة، محمود. (1991). **الطفولة والمراهقة: المشكلات النفسية والعلاج / الطب النفسي**. (د.م): (د.ت).

الحويج، صالح المهدي. (2007). **مفهوم صورة الجسد وعلاقتها بالاستعداد للعصابيه لدى طالبات شهادة التعليم الأساسي**. موقع الصفاء للصحة النفسية.

الخطيب، بلال. (2004). **معايير تقدير الذات للأعمار 13-17 سنة على مقياس مطور للبيئة الأردنية**. أطروحة دكتوراه غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.

الدسوقي، كمال. (1990). **ذخيرة علوم النفس**. القاهرة: مطابع الأهرام التجارية.

دوجان، خالد. (2002). **تطور صورة الفرد الأردني عن جسمه بحسب العمر ومنطقة السكن (حضر، ريف، بادية)**. أطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة بغداد، العراق.

الرابطة الأمريكية للطب النفسي، **الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية، المعايير التشخيصية**. (2001). (أمينة السماك وعادل مصطفى، مترجم). الكويت: مكتبة المنارة الإسلامية.

الزعبي، نزار.(2005). **مصادر الضغوط النفسية لدى معلمي المرحلة الثانوية لمحافظة إربد وعلاقتها بتقدير الذات**. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة اليرموك، إربد، الأردن.

زكريا، زهير. (2007). **صورة الجسد لدى المراهقين مصادرها وعلاقتها ببعض المتغيرات الديمغرافية**. أطروحة دكتوراه غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.

شقير، زينب. (2002). **الشخصية السوية والمضطربة**. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.

الشيخ علي، أحمد. (2005). **العوامل المرتبطة باضطرابات الأكل لدى عينة من المراهقات في مدارس عمان الخاصة**. أطروحة دكتوراه غير منشورة، الجامعة الأردنية، الأردن.

صوالحة، محمد وأحمد، قواسمة. (1994). الفروق في مفهوم الذات لدى عينة من أبناء الأمهات العاملات وغير العاملات في الأردن. **مجلة مركز البحوث التربوية**، جامعة قطر، 2(4)، 211- 251.

الظاهر، قحطان. (2004). **مفهوم الذات بين النظرية والتطبيق**. عمان: دار الأوائل للنشر.

عبد الموجود، سيد. (2001). اضطرابات الأكل لدى المراهقين والشباب وعلاقتها ببعض متغيرات الشخصية. **مجلة علم النفس**، (59)، 156-163.

العريمية، زينب. (2008). **العلاقة بين الخجل وصورة الجسم لدى عينة من المراهقين في سلطنة عمان**. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة اليرموك، إربد، الأردن.

عقل، عبد اللطيف. (1998). **علم النفس الاجتماعي**. عمان: دار البرق.

العيسوي، عبد الرحمن. (2002). **نظريات الشخصية**. القاهرة: دار المعرفة الجامعية.

الغزاوي، سهير. (2005). **بناء برنامج إرشادي في تقبل صورة الجسم لدى طالبات المرحلة المتوسطة**. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة بغداد، العراق.

فايد، حسين. (2001). **الاضطرابات السلوكية تشخيصها أسبابها علاجها**. القاهرة: مؤسسة طيبة.

قسوس، هند. (1985). **العلاقة بين تقدير الذات ومدركات النجاح والفشل**. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان.

كدو، داليا. (2006). **صورة الجسد**، تم استرجاعه بتاريخ 2007/11/28 من الموقع الإلكتروني: Http://www.syrianwomanobservatory.com

كفافي، علاء الدين والنيال، مايسة. (1995). **صورة الجسم وبعض متغيرات الشخصية لدى عينات من المراهقات**. القاهرة: دار المعرفة الجامعية.

الكوت، الصادق. (2000). **تقدير الذات والشعور بالوحدة لدى المراهقين المحرومين وغير المحرومين من أسرهم**. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة اليرموك، الأردن.

محمد، آمال. (1998). البناء النفسي للمرضى المصابين بفقدان الشهية العصبي. **مجلة علم النفس**، ج1 (48)، 164-168.

مرسي، أبو بكر. (1999). تعاطي المراهقين للبانجو وعلاقته بتقدير الذات والشعور بالوحدة النفسية. **دراسات نفسية**، 9(3)، 355-385.

ملحم، سامي. (2001). **الإرشاد والعلاج النفسي الأسس النظرية والتطبيقية**. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

المراجع الأجنبية:

Abell, S. & Richard, M. (1996). The relation ship between body shape satisfaction and Self – esteem. **Journal of Youth and Adolescence**, 25 (5), 691- 701.

Abraham, F. (2003). Dialing body weight, body image and self esteem in young women: Doctors dilemmas. **Journal Article,** 178 (12), 607 – 611.

Ambron,S; Gormly, A; Brodzinsky, D.(1986). **Lifespan Human development**. College: New York, CBS.

Beaumont, P. & Touyz, S.(1985). **The syndrome of anorexia nervosa**. In P. Jv. Beaumont & S. W Touyz (eds). Eating disorders: Prevalence & treatment. Sydney. Australia: Williams & Wilkins.

Blacker, K.; Drake, R.; Reed, A.; Almieda, J.; & Raudenbush, B. (2007). **Body image satisfaction among intercollegiate female athletes using a scal of muscularity**. Fitness and Recealional sports centers, 49(1): 279.

Boschi, V.; Siervo, M.; D'orsi, P.; & Margiotta, N. (2003). Body composition, eating behavior, food – body concern and eating disorder in adolescent girls. **Annals of Nutrition& metabolism,** 47, 284 – 293.

Botta, A. (2003). For your health the relationship between magazine reading and adolescent, body image and eating disturbances, **Sex Roles**, 48 (9/10), 389-398.

Botta, R. (1999). Television Image and adolescent girls, Body Image disturbance, **Journal Communication**, 49, 22-41.

Casper, R. & Offer, D. (1990). Weight and dieting concerns in adolescents:Fashion or symptom, **Pediatrics**, 86, 384-396.

Center for Young womens Health. (2005). **Building a healthy body image and good self – esteem: A guide for teens with facial differences** Retrieved december 6, 2007 Form www.youngwomenshealth.org/facial-difference.html.

Clay, D.; Ditmar, H. & Vignoles, V. (2007). Body image and self – esteem among adolescent girls: Testing the Influence of Sociocultural Factors. **Journal of Research on Adolescents** 15(4): 451-477.

Cooley, E. & Toray. T. (2001). Disordered eating in college freshman woman: A prospective study. **Journal of American College health,** 49 (5), 229 – 236.

Dohnt, H. & Tiggemann, M. (2006). Body image concerns in young girls: The role of peers and media prior adolescence. **Journal of Youtn and Adolescense,** 35 (2), 141-151.

Fabian, J. & Thompson, K. (1989). Body Image and Eating Disturbance in young females. **International Journal of Eating Disorder**, 8 (1), 63 – 74.

Felker, D.(1974). **Bulding positive self – concept**. USA, Burgress Publishing Company.

Ferron, C. (1997). Body Image in Adolescense: cross – Cultural Research. Results of the preliminary phase of quantitative survey, **Adolescence**, 32(127), 735-746.

Fliynn, K. & Fitsgibbson, M. (1996). Body Image Ideal of low – income African American mothers and their preadolescent daughters. **Journal of Youth and Adolescence**, 25 (5), 615- 629.

Fouts, G. & Buraggraf, K. (1999). Television situation comedies: Female body image and verbal Rein for cement. **Sex Role.** www.mediaawaare-ness.ca.

Frank, J. & Thomas, C. (2003). Eternalizing self- perceptions self-silencing and the prediction of eating pathology. **Canadian Journal of Behavioral Science**, 35 (3), 219.

Frost, J. & Mckelvie, S. (2004). Self- esteem and body satisfaction in male and female elementary school, high school and university Students, **Sex Roles**, 51, 45-53.

Furnham, A.; Badman, N. & Sneade, I. (2002). Body image dissatisfaction: Gender differences in eating attiudes, self – esteem and Reasons for exercise. **The journal of Psychololgy**, 136(6), 581–597.

Gardner, R.; Friedman, B. & Jackson, N. (1999). Body size estimation, body dissatifaction and ideal size preferencess in children. Six through thirteen. **Journal of Youth and Adolescence**. 28(5), 603-607.

Garner, D.; Marion, P. & Olmstead, P. (1983). Multidimensional eating disorder inventory for anorexia nervosa and bulimia. **Int'l Journal of Eating Disorders**, 2(2), 15 -34.

Geller, J.; Srikameswaran, W.; Cockell, S. & Zaifsoff, S. (2002). Assessment of shape and weight based self– esteem in adolescents. **International Journal of Eating Disorder**, 28, 339-345.

Gleghom, A. & Penner, L. (1989). **Body Image and self-esteem in normal weight women**, Paper Presented at the Annual Convention of the American Psychological association, New or leans, Angust 11-15.

Guiney, K. & Furlong, N. (2002). Correlates of body satisfaction and self-concept in third and sixth grade. **Current Psychology**, 18(4), 353-368.

Hawkins, N.; Richards. S.; Granley, H. & Stein, D. (2004). The impact of exposure to the thin-ideal media image on women. **Journal of Eating Disorders**, 12, 35-50.

Hays, W. (1981). **Statistics, Third Edition**. Rinehart & Winston: New york.

Heinicke, B.; Paxton, S.; Mclean, S.; Wertneim. & Eleanor. H. (2007). Internet– delivered targeted group intervention for body dissatisfaction and disordered eating in adolescent girls: Arandomized controlled trial. **Journal of Abnormal Child Psychology** 35 (3), 379-391.

Hittner, P. (1997). Dying to be thin – Little girls trying to lose weight. **Better homes and Gardens**, 75 (8), 84-87.

Huang, J.; Norman, G.; Zabinski, M.; Calfas, K. & Patrick, K. (2007). Body image and self esteem among adolescents undergoing an intervention targeting dietary and physical activity behaviors. **Journal of Adolescence Health**, 40 (3), 245-251.

Joiner, G. & Kashubech, S. (1996). Acculturation, body image, self-esteem, and eating – disorder symptomatologx in adolescent Mexican American Women. **Psychology of Women Quarterly**, 20, 419- 435.

Jovanovic, J.& Lerner, R.(1989). Objective and sublective attractiveness & Early adolescent adjustment. **Journal of Adolescence**, 12, 225-229.

Jung–hwan, K. & Lennon, S. (2007). Mass Media and self – esteem, body image and eating disorder tendencies. **Clothing and Textiles Research Journal**, 25(1), 3-23.

Killian, K. (1994). Fearing fat: aliterature review of family systems understandings and Treatments of anorexia and bulimia. **Family Relations**, 43 (3), 311- 319.

Kim, O. & Kim, K. (2001). Body weight, self- esteem, and depression in Korean female adolescents. **Adolescence**, 36(142), 1-6.

Laferinire, P. (2000). **Emotional development. Wads worth Thomas learning.** Library of congress cataloging in publication data.

Levine, M.; Smolak, L. & Hayden, H. (1994). The relation of sociocultural factors to eating attitudes and behaviors among middle school girls. **Journal of Early Adolescence,** 14(7), 471-490.

Maynard, C. (1998). **Body image.** Retrieved November 15. 2007 from http: //www.edrefernal.com/Body –Image. Htm.

Mintz, L. & Kashubeck, S. (1999). Body Image and disordered eating among Asian American and caucasian college Student. **Psychology of Women Quarterly,** 23(5), 781-796.

Mitchell, J. & Peterson, C. (2001). **Assessment of eating disorders**. New Yourk: The Gulford Press.

Moran, P. & Eckenrade, J. (1991). Gender differences in the costs and benefits of peer relationships during adolescence. **Journal of Adolescent Research**, 6, 396-409.

Murk, C. (1999). **Self – esteem Free a Association Books.** second edition, London, Springer Publishing Company Inc.

Newman, D.; Sontage, I. & Salvato. R. (2006). Psychosocial Aspects of body mass and body image, among rural American Indian adolescents. **Journal of Youth and Adolescents**, 35 (2), 265-275.

Nieto, M.; Ruis, J. & Gomez. F. (1999). Unhealthy eating behaviors in adolescents. **European Journal of Epidemiology**, 15(7), 643-648

Olivo, E. (2002). Body image satisfaction and scham of young adult men and woman successfully treated childhood. **Dissertation Abstract International**, 62(10), 47-98.

Oltmans, T. & Emery, R. (2002). **Abnormal Psychology**. prentice hall, Newjersy..

Overholser, J.; Adams, D.; Lehnert, K. & Brinkman, D. (1995). Self – Esteem Deficits. **Journal of tue American Academy of Child and psychiatry**, 34, 919-928.

Polivy, J.&Herman, P. (2002. Causese of Eating Disorders, Annual **Review of Psychology**, 53, 187-213.

Ricciardelli, L. & Mccabe, M. (2001). Self-Esteem and negative affect as Moderators of Sociocultural in Fluencies on body dissatisfaction, Strategies increase muscles among adolescent boys and girls. **Sex Roles**, 44 (3/4) 189-208.

Robins. R. & Trzesniewski. K.(2005).Self – esteem development across the lifespan. **Current Directions in Psychological Science**, 14(3),158-162.

Ruffolo, J.; Philips, K.; Menard, W.; Fay, C. & Weisberg, R. (2006). morbidity of Body Dysmorphic Disorder and Eating Disorders, Severity of Psychopathology and body image disturbance. **International Journal of Eating disorders**, 39, 11-19.

Schultz, H. & Paxton, S. (2007). Friendship quality, Body Dissatisfaction, Dieting and disordered eating in adolescent girls. **British Journal of Clinical Psychology**, 46(1), 67-83.

Shisslak,C. & Crago, M. (2003). **Risk and Protective factors in the Development of Eating Disorder**. In Thompson, Kevin, J. and Smolak, Linda (Eds). Body Image, Eeating Disorders and obesity in youth, Washington, DC American Psychological association.

Shuriquie, N. & Abdulhamid, M. (2005).Eating Disorders Among Jordanian women. Acollective Case Study, **The Arab Journal of Psychiatry**,16(1), 45-54.

Steese, S.; Dollette M.; Phillips; W.; Hossfeld, E.; Matthews, G. & Taormina, G. (2006). Understanding girls circle as an intervention on perceived social support body image, self – efficacy, locus of vontrol and self – esteem. **Adolescence,** 41(161) 55-70.

Stice, E.; Rizvi, S. & Telch, C. (2000). Develobment and validation of the eating disorder diagnostic scale: abrief self – report measure of anorexia, bulimia, and binge – eating disorder. **American Psychological Association**, 12(2),123-131.

Tiggemanne, M. (2001). The impact of adolescent girls life concerns and leisure activities on body dissatisfaction, disordered eating, and slef– esteem**. The Journal of Genetic Psychology**, 162(2), 133-134.

Wal, V. & Thelen, M. (2000). Eating and body image concerns among average- weight and obese African American and Hispanic girls. **Journal of Addiction Behavior**, 25 (5), 775-778.

Weiner, B. (1986). **Personality**. D. Chelth & company: Lexington, Mass.

Williams, J. & Currie, C. (2000). Self- esteem and physical development in early adolescence pubertal timing and body image. **Journal of Early Adolescence**, 20 (2), 129-140.

Woofolk. A. (1995). **Educational Psychology**. (6^{th}ed), Boston. Allyn & Bacon.

الملاحـــق

ملحق (أ)

أسماء لجنة المحكمّين

الاسم	الجامعة
1. أ. د. يوسف سوالمة	اليرموك
2. أ. د. أحمد عربيات	مؤتة
3. أ. د. عفاف حداد	اليرموك
4. د. يوسف مقدادي	آل البيت
5. د. جمال أبو زيتون	مؤتة
6. د. قاسم سمور	اليرموك
7. د. عبد الناصر الجراح	اليرموك
8. د. محمد بني خالد	آل البيت
9. د. محمود مقدادي	آل البيت
10. د. أسماء الإبراهيم	آل البيت
11. د. أحمد سعد	مؤتة
12. د. نضال الشريفين	اليرموك
13. د. عوني شاهين	مؤتة

ملحق (ب)

مقياس الرضا عن صورة الجسم بصورته النهائية

عزيزتي الطالبة ....

تهدف هذه المقاييس للتعرف على بعض الجوانب الهامة في شخصيتك، لذا يرجى منك قراءة الفقرات التالية بتمعن وفهمها وابداء رأيك وذلك بوضع علامة(×) في الخانة التي تمثل رأيك، يرجى عدم وضع أكثر من اشارة واحدة امام كل فقرة علما بأن اجابتك ستحاط بالسرية التامة ولن تستخدم الا لاغراض البحث العلمي.

شكرا لحسن تعاونكن

الباحثة

حنان الشقران

الصف : ☐ الثامن ☐ التاسع ☐ العاشر

مقياس الرضا عن صورة الجسم

الرقم	الفقرة	كبيرة جدا	كبيرة	متوسطة	قليلة	قليلة جدا
.1	يعجبني شكل جسمي كما يبدو عليه					
.2	اعتبر نفسي صاحبة مظهر حسن في عيون الآخرين					
.3	أفكر بمحاولة تغيير وزني					
.4	اتجنب الظهور بالصور الفوتوغرافية بسبب صورة وجهي					
.5	افكر بتغيير أشياء متعددة في صورة جسمي					
.6	يؤثر وزني على نظرتي لنفسي					
.7	أتمنى أن تكون صورة جسمي كمظهرشخص آخر في ذهني					
.8	تظهر زميلاتي الاعجاب بصورة جسمي					
.9	يتلائم وزني مع طولي					
.10	أخجل من صورة جسمي					
.11	يساعدني مظهر جسمي في تكوين صداقات					
.12	اقلق بسبب ما يظنه الآخرون حول صورة جسمي					
.13	اشعر ان ملابسي تبدو اجمل على اجسام الاخرين					
.14	تتأثر حياتي بصورة جسمي					
.15	اشعر أن أفراد الجنس الآخر معجبون بصورة جسمي					
.16	اعتقد ان صورة جسمي لا تختلف عن بقية الناس					
.17	اعتقد ان صورة وجهي لا تتلائم مع صورة جسمي					
.18	أتجنب المشاركة بالمناسبات الاجتماعية بسبب صورة جسمي					
.19	اشعر ان شكل اردافي و بطني متناسبان مع جسمي					
.20	أحب أن تعرض صورتي على لوحة الإعلانات المدرسية					

ملحق (ج)

مقياس اضطرابات الأكل بصورته النهائية

عزيزتي الطالبة ....

تهدف هذه المقاييس للتعرف على بعض الجوانب الهامة في. شخصيتك، لذا يرجى منك قراءة الفقرات التالية بتمعن وفهمها وابداء رأيك وذلك بوضع علامة(×) في الخانة التي تمثل رأيك، يرجى عدم وضع أكثر من اشارة واحدة امام كل فقرة علما بأن اجابتك ستحاط بالسرية التامة ولن تستخدم الا لاغراض البحث العلمي.

شكرا لحسن تعاونكن

الباحثة

حنان الشقران

الصف : ❑ الثامن ❑ التاسع ❑ العاشر

مقياس اضطرابات الأكل

	الفقرة	كبيرة جدا	كبيرة	متوسطة	قليلة	قليلة جدا
.1	اتبع حمية غذائية					
.2	أتمنى أن أكون انحف مما أنا عليه					
.3	يراودني قلق مستمر حول زيادة وزني.					
.4	اشعر بالامساك الشديد احيانا					
.5	ارى ان وزني اقل من الوزن الملائم لمرحلتي العمرية					
.6	ارفض الطعام واقاوم تناوله					
.7	اراقب وزني بشكل متكرر					
.8	أقوم بممارسة التمارين الرياضية للتأثير في وزني					
.9	يبدو جلدي جافا رقيقا					
.10	اتناول الطعام بشراهة حين أكون منزعجة					
.11	أقوم بممارسة التمارين الرياضية بعد تناول الطعام					
.12	أفكر دائما بتناول كميات كبيرة من الطعام					
.13	آكل واشرب بشكل سري					
.14	اشعر بالذنب عندما أتناول كمية كبيرة من الطعام					
.15	أتناول كميات كبيرة من الطعام حتى لو لم اشعر بالجوع					
.16	اتناول كميات من الطعام على فترات متقاربة					
.17	لا استطيع ضبط كميات الأكل التي أتناولها					
.18	أحاول التقيؤ بعد تناول الطعام					
.19	أتناول ملينات (أدوية إسهال) من أجل منع زيادة الوزن .					
.20	أصوم أحيانا من اجل منع نفسي من الإفراط في تناول الطعام					

ملحق (د)

مقياس تقدير الذات بصورته النهائية

عزيزتي الطالبة ....

تهدف هذه المقاييس للتعرف على بعض الجوانب الهامة في شخصيتك، لذا يرجى منك قراءة الفقرات التالية بتمعن وفهمها وابداء رأيك وذلك بوضع علامة(×) في الخانة التي تمثل رأيك، يرجى عدم وضع أكثر من اشارة واحدة امام كل فقرة علما بأن اجابتك ستحاط بالسرية التامة ولن تستخدم الا لاغراض البحث العلمي.

شكرا لحسن تعاونكن

الباحثة

حنان الشقران

الصف : ❑ الثامن ❑ التاسع ❑ العاشر

مقياس تقدير الذات

الفقرات		كبيرة جدا	كبيرة	متوسطة	قليلة	قليلة جدا
.1	أشعر بالإرهاق السريع عندما أبذل جهد عضلي.					
.2	أتمنى لو أن جسمي أكثر تناسقاً.					
.3	أشعر بالنشاط في معظم الأوقات.					
.4	اعتقد أن طولي مناسب بالنسبة لعمري.					
.5	يمنحني مظهري الجسمي شعورا بالراحة.					
.6	يبدو أن مظهري الجسمي أنيق وجذاب					
.7	يشعرني مظهري الجسمي بالخجل					
.8	اشعر بالتعب في حصة الرياضة					
.9	اشعر بأن جسمي سليم ومتكامل					
.10	أشعر بأن شكلي متميز عن زميلاتي					
.11	لدي استعداد للتضحية بمصالحي الشخصية إذا تطلب مني ذلك.					
.12	أغير من مواقفي وأفكاري بما يتفق مع مصالحي.					
.13	أتمسك بقيم لا أغيرها أبدا					
.14	ألتزم الحقيقة كاملة في كل أقوالي					
.15	أتصرف بأمانة مهما كانت المغريات .					
.16	أقوم بالغش إذا كنت ضامناً عدم اكتشاف ذلك.					
.17	ألتزم بأداء المهام الموكلة إلي					
.18	أهتم بنفسي فقط بشكل دقيق.					
.19	أرى أن كل إنسان يستحق الاحترام					
.20	أنفذ التزاماتي في الوقت المحدد بشكل كامل.					
.21	أميل إلى التقليل من قيمة كثير من الناس.					
.22	اشعر أن سلوكي منسجم مع معتقداتي					

الفقرات		كبيرة جدا	كبيرة	متوسطة	قليلة	قليلة جدا
.23	انصاع للآخرين حسب مكانتهم و ثروتهم					
.24	أحب زميلاتي و اخلص لهن					
.25	لا أحسن استخدام قدراتي وإمكاناتي بما فيه الكفاية.					
.26	أستطيع إيجاد الحلول للمشكلات					
.27	أصدق أي شيء يقال لي.					
.28	أغير في أفكاري بما يتناسب مع الحقائق .					
.29	أتصرف بطريقة تتلاءم ومتطلبات الموقف.					
.30	لدي القدرة لإقناع الآخرين بوجهة نظري.					
.31	أفهم تصرفات الآخرين ومدلولاتها بسرعة					
.32	أقوم بارتكاب الأخطاء أثناء تنفيذي للمهام والأعمال التي أوكل بها					
.33	أثق بقدرتي على مواصلة التقدم في التحصيل الدراسي.					
.34	أعتقد أن لدي أفكار جيدة.					
.35	أجد في نفسي الكفاءة للقيام بأعمال تحتاج إلى تخطيط وتنظيم.					
.36	استطيع التحدث عن آرائي دون حرج.					
.37	تتبنى زميلاتي أفكاري التي اطرحها					
.38	لدي إحساس دائم بضرورة إقناع الآخرين بصحة أرائي					
.39	أقوم بالسلوك الذي يناسب معتقداتي حتى ولو لم يتفق معه الآخرين					
.40	أهتم بفهم المشكلات الاجتماعية.					
.41	اعتمد على غيري في أداء الواجبات والمهام المشتركة					
.42	أترك انطباعاً إيجابياً لدى الآخرين					

الفقرات		كبيرة جدا	كبيرة	متوسطة	قليلة	قليلة جدا
.43	أتمتع بمحبة كبيرة لدى اسرتي.					
.44	أبالغ في قدراتي أمام الآخرين					
.45	أغير من لهجتي وحركاتي أمام بعض النـــاس ليكون ادائي رفيع المستوى					
.46	أشارك الآخرين احتفـــالاتهم فـــي المناســـبات الاجتماعية					
.47	أتصرف كما يملي علي الآخرين					
.48	يمكن أن يحرجني الآخرون بسهولة					
.49	تسخر مني زميلاتي في الصف					
.50	أتمتع بشهرة وشعبية بين زميلاتي					
.51	أثق بالآخرين					
.52	أحب مساعدة الآخرين					
.53	أشعر بأنني ناضج عاطفياً					
.54	اشعر إنني متزن انفعالياً					
.55	أشعر بالذنب مهما كانت أخطائي صغيرة.					
.56	أواجه أي موقف محرج دون خوف					
.57	أعرف ما أستطيع القيام به.					
.58	أنزعج لأبسط الأمور.					
.59	اشعر بالراحة عندما أكون وحيدة					
.60	اصبر على الشدائد ولا افقد الأمل.					
.61	لا أتقبل النقد الموجه إلي.					
.62	استسلم بسرعة عندما تتعقد الأمور					
.63	أحافظ على هدوئي عندما أتعرض للنقد					
.64	أتكيف بسرعة في المواقف غير المألوفة					
.65	اشعر انني حادة المزاج					

ملحق (هـ)
كتاب تسهيل مهمة من جامعة اليرموك إلى وزارة التربية والتعليم

بسم الله الرحمن الرحيم

جامعة اليرموك
YARMOUK UNIVERSITY

الرقم: ر/١٢٥/ ١٤ ٥٨١٠٠٠٠
التاريخ: ١٤ / ربيع١ / ١٤٣٠ هـ
الموافق: ٢٠٠٩/ ٣/١١ م

دائرة رئاسة الجامعة

معالي وزير التربية والتعليم الاكرم

الموضوع: تسهيل مهمة الطالبة حنان ابراهيم الشقران

تحية طيبة وبعد ، ، ،

تقوم الطالبة حنان ابراهيم الشقران بدراسة بعنوان "صورة الجسم وعلاقتها باضطرابات الاكل وتقدير الذات لدى المراهقات في المدارس الحكومية في لواء الرمثا " وذلك إستكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الدكتوراة في التربية، ويستدعي ذلك توزيع الاستبانة (المرفقة) على طالبات الصف الثامن والتاسع والعاشر في المدارس الحكومية التابعة لمديرية التربية والتعليم في لواء الرمثا.

أرجو التكرم بالإطلاع وتسهيل مهمة الطالبة المذكورة أعلاه .

شاكراً ومقدراً لكم تعاونكم المستمر مع الجامعة ودعمها .

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام،،،

رئيس الجامعـــــــة

أ.د سلطان ابو عرابي

المملكة الأردنية الهاشمية
وزارة التربية والتعليم
١٥ آذار ٢٠٠٩

تلفون: ٩٦٢-٢-٧٢١١١١١ فاكس: ٩٦٢-٢-٧٢٧٤٧٢٥ اربد- الأردن
Tel:962-2-7211111 Fax:962-2-7274725 Irbid-Jordan Email:yarmouk@yu.edu.jo http://www.yu.edu.jo

ملحق (و)

كتاب تسهيل مهمة من وزارة التربية والتعليم إلى مديرية التربية والتعليم للواء الرمثا

بسم الله الرحمن الرحيم

المملكة الأردنية الهاشمية

وزارة التربية والتعليم

صناع المعرفة

الرقم: ١٠/٣/ ١٢٩٨٢ التاريخ ١٤٣٠/٣/١٨هـ الموافق ١٥/٣/٢٠٠٩م

السيد مدير التربية والتعليم للواء الرمثا

الموضوع : البحث التربوي

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

تقوم الطالبة حنان إبراهيم الشقران بإجراء دراسة بعنوان " صورة الجسم وعلاقتها باضطرابات الأكل وتقدير الذات لدى المراهقات في المدارس الحكومية في لواء الرمثا "، وذلك استكمالا لمتطلبات الحصول على درجة الدكتوراه ،في تخصص الإرشاد النفسي في جامعة اليرموك، ويحتاج ذلك إلى تطبيق استبانة على عينة من طالبات الصف الثامن إلى العاشر الأساسي في مديريتكم .

يرجى تسهيل مهمة الطالبة المذكورة وتقديم المساعدة الممكنة لها.

مع وافر الاحترام

وزير التربية والتعليم

ميسر خليل الحياشنة

مدير البحث والتطوير التربوي

نسخة /رئيس قسم البحث التربوي
نسخة / الملف ١٠/٣

هاتف :١١/٥٦٠٧١٨١ فاكس :٥٦٦٦٠١٩ ص.ب :(١٦٤٦)

قرار رقم ٢٠٠٥/٢٨٧

ملحق (ز)

كتاب تسهيل مهمة من مديرية التربية والتعليم للواء الرمثا إلى المدارس المعنية

ISO 9001
DNV
REGISTERED

المملكة الأردنية الهاشمية

بسم الله الرحمن الرحيم
وزارة التربية والتعليم
مديرية التربية والتعليم للواء الرمثا

رقم: ث/ ١٣/٧/ ٢٧٥٣ التاريخ: ١٤٣٠/٣/٢٠هـ الموافق: ٢٠٠٩/٣/١٧م

مديرة /
الموضوع/ البحث التربوي

السلام عليكم و رحمة الله و بركاته،،،،

إشارة / كتاب معالي وزير التربية والتعليم رقم ١٢٩٨٢/١٠/٣ تاريخ ٢٠٠٩/٣/١٥ ، تقوم الطالبة حنان إبراهيم الشقران بإجراء دراسة بعنوان "صورة الجسم وعلاقتها باضطرابات الأكل وتقدير الذات لدى المراهقات في المدارس الحكومية في لواء الرمثا" وذلك استكمالاً لمتطلبات الحصول على شهادة الدكتوراه في تخصص الإرشاد النفسي في جامعة اليرموك ويحتاج ذلك إلى تطبيق استبانه على عينة من طالبات الثامن إلى العاشر الأساسي في مدرستك .

يرجى تسهيل مهمة الطالبة المذكورة وتقديم المساعدة الممكنة لها .

مع وا فر الاحترام

مدير التربية والتعليم
عبدالله عبدالعزيز طلفاح
مدير الشؤون التعليمية والفنية

نسخة / مدير الشؤون التعليمية والفنية
نسخة / ر. ق. التعليم العام

ملحق (ح)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات مقياس صورة الجسم مرتبة تنازليا حسب المتوسطات الحسابية

الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة
أتجنب المشاركة بالمناسبات الاجتماعية بسبب صورة جسمي	4.31	1.16	مرتفعة
أخجل من صورة جسمي	4.22	1.20	مرتفعة
اعتقد إن صورة وجهي لا تتلاءم مع صورة جسمي	4.08	1.31	مرتفعة
أعتبر نفسي صاحبة مظهر حسن في عيون الآخرين	3.97	0.98	مرتفعة
يتلاءم وزني مع طولي	3.82	1.21	مرتفعة
أشعر أن ملابسي تبدو أجمل على ملابس الآخرين	3.81	1.43	مرتفعة
تتأثر صورة حياتي بصورة جسمي	3.78	1.38	مرتفعة
أتجنب الظهور بالصور الفوتوغرافية بسبب صورة وجهي	3.74	1.38	مرتفعة
أقلق بسبب ما يظنه الآخرون حول صورة جسمي	3.65	1.36	متوسطة
يؤثر وزني على نظرتي لنفسي	3.62	1.49	متوسطة
يعجبني شكل جسمي كما يبدو عليه	3.62	1.17	متوسطة
أشعر أن شكل أردافي وبطني متناسبان مع جسمي	3.49	1.44	متوسطة
تظهر زميلاتي الإعجاب بصورة جسمي	3.38	1.21	متوسطة
أعتقد أن صورة جسمي لا تختلف عن بقية الناس	3.27	1.22	متوسطة
أشعر أن أفراد الجنس الآخر معجبون بصورة جسمي	3.20	1.28	متوسطة
أفكر بتغيير أشياء متعددة في صورة جسمي	3.18	1.49	متوسطة
أتمنى أن تكون صورة جسمي بمظهر شخص آخر في ذهني	2.89	1.62	متوسطة
أحب أن تعرض صورتي على لوحة الإعلانات المدرسية	2.80	1.61	متوسطة
يساعدني مظهر جسمي في تكوين صداقات	2.67	1.49	متوسطة
أفكر بمحاولة تغيير وزني	2.67	1.54	متوسطة
	3.51	0.64	متوسطة

ملحق (ط)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات المجال الجسمي مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية

الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة
يشعرني مظهري الجسمي بالخجل	4.21	1.18	مرتفعة
أشعر بالنشاط في معظم الأوقات	4.07	1.02	مرتفعة
أشعر بان جسمي سليم ومتكامل	3.81	1.24	مرتفعة
أعتقد أن طولي مناسب بالنسبة لعمري	3.76	1.30	مرتفعة
يبدو أن مظهري الجسمي أنيق وجذاب	3.58	1.26	متوسطة
يمنحني مظهري الجسمي شعوراً بالراحة	3.56	1.21	متوسطة
أشعر بالتعب في حصة الرياضة	3.49	1.28	متوسطة
أشعر بان شكلي متميز عن زميلاتي	2.97	1.28	متوسطة
أتمنى أن جسم من ي أكثر تناسقاً	2.63	1.56	متوسطة
أشعر بالإرهاق السريع عندما ابذل جهد عضلي	2.62	1.27	متوسطة
الكلي	3.47	0.68	متوسطة

ملحق (ي)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات المجال الأخلاقي مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية

الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة
أحب زميلاتي واخلص لهن	4.57	.48	مرتفعة
التزم بأداء المهام الموكلة إلي	4.11	1.00	مرتفعة
أتصرف بأمانة مهما كانت المغريات	4.10	1.18	مرتفعة
أميل إلى التقليل من قيمة كثير من الناس	3.93	1.21	مرتفعة
أشعر أن سلوكي منسجم مع معتقداتي	3.86	1.05	مرتفعة
انصاع للآخرين حسب مكانتهم وثروتهم	3.84	1.30	مرتفعة
أنفذ التزاماتي في الوقت المحدد بشكل كامل	3.69	1.09	مرتفعة
التزم الحقيقة كاملة في كل أوقاتي	3.67	1.13	متوسطة
أقوم بالغش إذا كنت ضامنا عدم اكتشاف ذلك	3.67	1.37	متوسطة
أرى أن كل إنسان يستحق الاحترام	3.62	1.33	متوسطة
أتمسك بقيم لا أغيرها أبدا	3.13	1.35	متوسطة
لدي استعداد للتضحية بمصالحي الشخصية إذا تطلب مني ذلك	2.97	1.38	متوسطة
أغير من مواقفي وأفكاري بما يتفق مع مصالحي	2.96	1.34	متوسطة
أهتم بنفسي فقط بشكل دقيق	2.39	1.17	متوسطة
	3.61	0.44	متوسطة

ملحق (ك)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات البعد العقلي مرتبة تنازليا المتوسطات الحسابية

الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة
اعتقد أن لدي أفكار جيدة	4.17	.87	مرتفعة
أثق بقدرتي على مواصلة التقدم في التحصيل الدراسي	4.10	1.00	مرتفعة
استطيع التحدث عن آرائي دون حرج	3.88	1.17	مرتفعة
لدي القدرة بإقناع الآخرين بوجهة نظري	3.86	1.09	مرتفعة
أفهم تصرفات الآخرين ومدلولاتها بسرعة	3.83	1.05	مرتفعة
أتصرف بطريقة تتلاءم ومتطلبات الموقف	3.78	1.08	مرتفعة
أجد في نفسي الكفاءة للقيام بأعمال تحتاج إلى تخطيط وتنظيم	3.75	1.07	مرتفعة
اصدق أي شيء يقال لي	3.74	1.23	مرتفعة
استطيع التحدث عن آرائي دون حرج	3.67	1.04	مرتفعة
أغير في أفكاري بما يتناسب مع الحقائق	3.63	1.11	متوسطة
أقوم بارتكاب الأخطاء أثناء تنفيذي للمهام والأعمال التي أوكل بها	3.41	1.12	متوسطة
تتبنى زميلاتي أفكاري التي اطرحها	3.28	1.04	متوسطة
أقوم بالسلوك الذي يناسب معتقداتي حتى ولو لم يتفق مع الآخرين	3.13	1.21	متوسطة
لا أحسن استخدام قدراتي وإمكاناتي بما فيه الكفاية	3.06	1.22	متوسطة
لدي إحساس دائم بضرورة إقناع الآخرين بصحة آرائي	3.35	1.11	متوسطة
الكلي	3.58	0.46	متوسطة

ملحق (ل)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات البعد الاجتماعي مرتبة تنازليا المتوسطات الحسابية

الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة
تسخر مني زميلاتي في الصف	4.45	1.02	مرتفعة
اتمتع بمحبة كبيرة لدى أسرتي	4.42	0.96	مرتفعة
أحب مساعدة الآخرين	4.741	0.90	مرتفعة
أترك انطباعا ايجابيا لدى الآخرين	4.00	1.08	مرتفعة
أعتمد على غيري في أداء الواجبات والمهام المشتركة	3.97	1.19	مرتفعة
أشارك الآخرين احتفالاتهم في المناسبات الاجتماعية	3.80	1.22	مرتفعة
أهتم بفهم المشكلات الاجتماعية	3.76	1.11	مرتفعة
أتمتع بشهرة وشعبية بين زميلاتي	3.68	1.17	مرتفعة
أبالغ في قدراتي أمام الآخرين	3.51	1.19	متوسطة
يمكن أن يجرحني الآخرين	3.48	1.39	متوسطة
أتصرف كما يملي علي الآخرين	3.43	1.30	متوسطة
أغير من لهجتي وحركاتي أمام بعض الناس ليكون أدائي رفيع المستوى	3.16	1.48	متوسطة
أثق بالآخرين	3.14	1.21	متوسطة
الكلي	3.79	0.47	متوسطة

ملحق (م)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات البعد الانفعالي مرتبة تنازليا المتوسطات الحسابية

الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة
أعرف ما استطيع القيام به	4.02	1.06	مرتفع
أصبر على الشدائد ولا افقد الأمل	3.82	1.20	مرتفع
أشعر بأنني ناضج عاطفيا	3.72	1.27	مرتفع
أشعر بالذنب مهما كانت أخطائي صغيرة	3.70	1.35	مرتفع
أستسلم بسرعة عندما تتعقد الأمور	3.64	1.27	متوسط
أواجه أي موقف محرج دون خوف	3.47	1.27	متوسط
أحافظ على هدوئي عندما أتعرض للنقد	3.44	1.30	متوسط
أشعر أني متزن انفعاليا	3.31	1.23	متوسط
أتكيف بسرعة في المواقف غير المألوفة	3.20	1.24	متوسط
لا أتقبل النقد الموجه إلي	3.05	1.33	متوسط
أنزعج لأبسط الأمور	2.87	1.45	متوسط
أشعر أني حادة المزاج	2.84	1.45	متوسط
الكلي	3.43	0.48	متوسط

ملحق (ن)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات مجال فقدان الشهية العصبي مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية

الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة
أراقب وزني بشكل متكرر	3.26	1.48	متوسط
أقوم بإتباع حمية غذائية	3.23	1.57	متوسط
أتمنى أن أكون أنحف مما أنا عليه	3.21	1.69	متوسط
يراودني قلق مستمر حول زيادة وزني	2.98	1.57	متوسط
أقوم بممارسة التمارين الرياضية للتأثير على وزني	2.80	1.39	متوسط
أرفض الطعام وأقاوم تناوله	2.49	1.35	متوسط
أرى أن وزني اقل من الوزن الملائم لمرحلتي العمرية	2.25	1.32	منخفض
يبدو جلدي جافاً رقيقاً	2.09	1.21	منخفض
أشعر بالإمساك الشديد أحياناً	1.84	1.16	منخفض
الكلي	2.62	0.71	متوسط

ملحق (س)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمجال الشره العصبي مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية

الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة
أشعر بالذنب عندما أتناول كمية كبيرة من الطعام	2.92	1.58	متوسط
لا أستطيع ضبط كميات الأكل التي أتناولها	2.37	1.27	متوسط
أتناول كميات من الطعام على فترات متقاربة	2.36	1.24	متوسط
أقوم بممارسة التمارين الرياضية بعد تناول الطعام	2.33	1.25	متوسط
أفكر دائماً بتناول كميات كبيرة من الطعام	2.20	1.27	منخفض
أتناول كميات كبيرة من الطعام حتى لو لم أشعر بالجوع	1.92	1.19	منخفض
أتناول الطعام بشراهة حين أكون منزعجة	1.91	1.28	منخفض
أصوم أحياناً من اجل منع نفسي من الإفراط في تناول الطعام	1.71	1.17	منخفض
آكل واشرب بشكل سري	1.47	1.03	منخفض
أحاول التقيؤ بعد تناول الطعام	1.46	0.91	منخفض
أتناول ملينات (أدوية إسهال) من اجل منع زيادة الوزن	1.25	0.81	منخفض
الكلي	1.99	0.61	منخفض

Abstract

Al- Shqran, Hanan, "Body Image and its Relation with Self-Esteem and Eating Disorders at A sample of the Adolescences in Ramtha District". PhD thesis, Yarmouk University, 2009. (Supervisor, Prof. Shafeq Alawneh).

The current study aimed at exploring the relationship between Body Image and its Relation with Self-Esteem and Eating Disorders at A sample of the Adolescences in Ramtha District due to Class variable. In order to achieve the aims of this study the researcher developed a body scale and Eating disorder scale. As well as self Esteem scale. The researcher checked validity and reliability of the scales.

The population of this study consisted of all eighth, ninth and tenth female students in Ramtha district in the schooling year 2008/2009 totaling (4016) female students. Sample of this study was consisted of a (408) females students.

The results of the study show that the satisfaction degree about the body image for the sample ranged in a middle satisfaction degree. Moreover, the results showed that the level of self esteem of the adolescents was middle while the eating disorder was in a low degree according to the criteria used in this study. Furthermore, the study showed

a positive connection relation at the level of $(0.01 = \alpha)$ between the level of self esteem and the satisfaction degree of body image. The results should negative connection relations at $(0.01 = \alpha)$ between the level of eating disorders and the satisfaction degree of body image as well as there is no significant relation at the level $(0.01 = \alpha)$ Between the body image and Eating disorders and self esteem due to the class variable.

Accordingly, the researcher recommend conducting future studies on different age groups and other Psychological and socal variables.

Key words: Body Image, Eating disorder, Self Esteem.